

SOMMAIRE

NORMES ISO ET ASSURANCES: TENDANCES ET BÉNÉFICES

Alain Brébion et Aldéi Darveau

SEXUAL ABUSE CLAIMS IN CANADA AND THE ISSUES FOR INSURERS

Robert B. Bell

LE GROUPE BEA/GTA

Samir Hasbani

OMBRES ET LUMIÈRES

Rémi Moreau

LA RÉGLEMENTATION DU SECTEUR FINANCIER : POUR UNE ÉVOLUTION DYNAMIQUE ET PRUDENTE

Jean Roy

OUTPUT MEASUREMENT FOR THE BANKS: A REVIEW AND ILLUSTRATION OF THE VARIOUS APPROACHES

Tarek M. Harchaoui

CHRONIQUES

INDEX DES SUJETS ET DES AUTEURS

Avril 1997 à janvier 1998

Assurances

revue d'assurance et de gestion des risques

avril 1998 ■ no 1

Maryse

26 ans

Pas d'enfants.
Pas le temps.
Travailleuse autonome.
Toujours partie
croquer un autre
morceau de planète.
Sur la route ou
dans le métro, de
temps en temps elle
écrit ce qu'elle voit
et ce qu'elle entend.
Une solitaire qui
n'est jamais seule.
Pour elle, l'assurance
voyage est un outil de
travail. Un simple
appel et c'est parti.
Elle s'est aussi
blindée contre les
imprévus avec
son assurance vie
universelle.



Roger

Un pêcheur et un
voyageur. Entre un
voyage de pêche au
Saguenay et un autre
en Écosse, Roger s'est
organisé financièrement.
Un jour à la fois.
Autant de plaisir
que possible.
Auparavant travailleur
acharné, aujourd'hui,
Roger jouit de la vie.
Fonds de pension de
son employeur, fonds
mutuels offrant un
bon rendement et
assurance voyage
prise à sa caisse
Desjardins. Il n'a
jamais refusé un bon
tuyau de son agent.
La planification de sa
sécurité financière est
bien faite.

73 ans

Qu'ont-ils en commun ?

L'assurance
d'un monde
différent.

Qui que vous soyez.
Quoi que vous fassiez.
Nous sommes toujours là.
À votre domicile.
À votre caisse Desjardins.
À votre travail.
Au téléphone. Par courrier.
Partout. Pour chacun de vous.

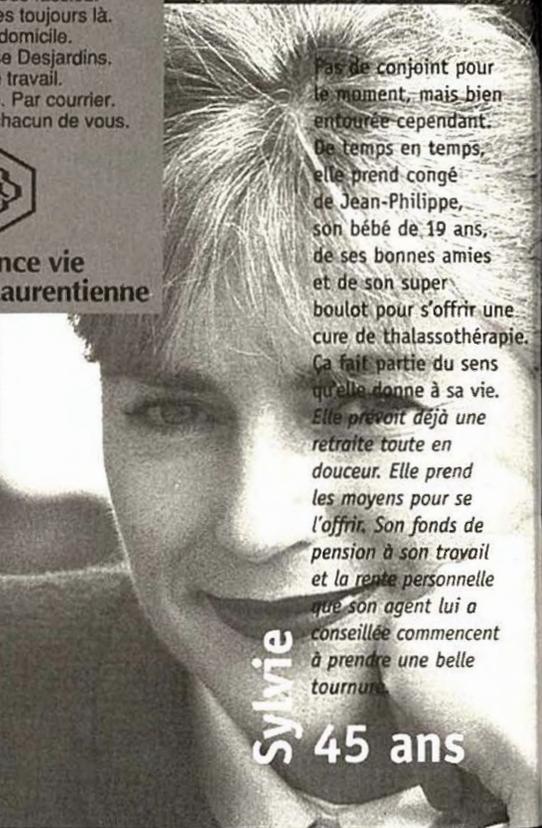


Assurance vie
Desjardins-Laurentienne

Sebastien

17 ans

Une vie sans
compromis.
Il se moque d'en
faire voir de toutes
les couleurs.
Solidaire de ses
amis, il a comme
eux la rage de vivre.
Sebastien ne veut
pas de la protection
financière
de ses parents,
mais l'assurance
dentaire du régime
d'assurance collective
dont bénéficie
son père, auprès de
son employeur fait
bien son affaire.
Et son assurance
accidents rassure
ses parents.



Sylvie

Pas de conjoint pour
le moment, mais bien
entourée cependant.
De temps en temps,
elle prend congé
de Jean-Philippe,
son bébé de 19 ans,
de ses bonnes amies
et de son super
boulot pour s'offrir une
cure de thalassothérapie.
Ça fait partie du sens
qu'elle donne à sa vie.
Elle prévoit déjà une
retraite toute en
douceur. Elle prend
les moyens pour se
l'offrir. Son fonds de
pension à son travail
et la rente personnelle
que son agent lui a
conseillée commencent
à prendre une belle
tournure.

45 ans



Desjardins pour s'aider soi-même

Assurances

Revue trimestrielle consacrée à l'assurance et à la gestion des risques

La revue *Assurances* est la propriété de l'École des Hautes Études Commerciales
3000, chemin de la Côte-Sainte-Catherine, Montréal (Québec) H3T 2A7



Comité international de lecture / *International Editorial Board*

Richard Arnott, Jean-Luc Bacher, Jean Bigot, Phelim Boyle, J. David Cummins, Neil Doherty, Louis Eeckhoudt, Michel Gendron, Christian Gollier, Denis Kessler, Henri Loubergé, Norma Nielson, Jean-François Outreville, Pierre Picard, Bertrand Venard, Ralph Winter.

Comité de la Revue / *Journal Committee*

Claire Boisvert, Georges Dionne, Christian N. Dumais, Robert Gagné, Michel Gendron, Didier Lluelles, Raymond Medza, Rémi Moreau, Robert Parizeau, Michel Patry, Christopher J. Robey, Luc Vallée et André Viel.

Directeur / *Director*

Georges Dionne

Rédacteur en chef / *Editor-in-chief*

Rémi Moreau

Secrétaire / *Secretary*

Claire Boisvert

Administration / *Management*

École des Hautes Études Commerciales
Chaire de gestion des risques
3000, chemin de la Côte-Sainte-Catherine
Montréal (Québec) H3T 2A7

Téléphone / Phone : (514) 340-5646 ou / or (514) 340-5651

Télécopieur / Fax : (514) 340-5019

revue.assurances@hec.ca

<http://www.hec.ca/assurances-revue>

Agence des abonnements / *Subscription Agency*

Periodica, agence internationale d'abonnements
1155, avenue Ducharme, Outremont (Québec) H2V 1E2
Téléphone / Phone : (514) 274-5468 (ou / or 1-800-361-1431)
Télécopieur / Fax : (514) 274-0201

© 1998 par l'École des Hautes Études Commerciales. On ne peut reproduire, enregistrer ou diffuser aucune partie de cette publication sans avoir obtenu, au préalable, l'autorisation du directeur ou du rédacteur en chef.

© 1998 by the École des Hautes Études Commerciales. Complete or partial reproduction, registration or distribution requires the written permission of the Director or the Editor-in-chief.

Dépôt légal / *Legal deposit*

ISSN 0004-6027

Bibliothèque nationale du Canada / National Library of Canada

Bibliothèque nationale du Québec / National Library of Quebec

Envoi poste publication / *Delivery Postage Publication*

Port payé à Montréal / *Postage paid at Montreal*

Assurances

66^e année, numéro 1, avril 1998

ARTICLES GÉNÉRAUX

NORMES ISO ET ASSURANCES: TENDANCES ET BÉNÉFICES

par Alain Bréblon et Aldél Darveau 1

SEXUAL ABUSE CLAIMS IN CANADA AND THE ISSUES FOR INSURERS

by Robert B. Bell 15

LE GROUPE BEA/GTA

par Samir Hasbani 23

OMBRES ET LUMIÈRES

par Rémi Moreau 39

ARTICLES ÉVALUÉS

LA RÉGLEMENTATION DU SECTEUR FINANCIER: POUR UNE ÉVOLUTION DYNAMIQUE ET PRUDENTE

par Jean Roy 69

OUTPUT MEASUREMENT FOR THE BANKS: A REVIEW AND ILLUSTRATION OF THE VARIOUS APPROACHES

par Tarek M. Harchaoui 97

CHRONIQUES

COMMENTAIRES SUR L'ARTICLE DE NEIL A. DOHERTY,

par Daniel Zajdenweber 123

Commentaires sur l'article intitulé *Corporate insurance: competition from capital markets and financial institutions*, publié dans *Assurances*, avril 1997, p. 63

FAITS D'ACTUALITÉ, par Rémi Moreau 131

1. La TVQ est passée de 6,5 % à 7,5 % depuis le 1^{er} janvier 1998 – 2. Le rapport annuel de la Münchener Rück sur les catastrophes naturelles – 3. La fusion annoncée entre la Banque Royale et la Banque de Montréal – 4. Réforme fédérale des institutions financières – 5. Le point sur la réforme québécoise sur les intermédiaires de marché – 6. La crise financière asiatique et l'onde de choc canadienne – 7. Partage européen entre Allianz et Generali – 8. Les risques spécialisés de plus en plus courus dans l'offre

d'assurance au Québec – 9. Les résultats du troisième trimestre de 1997 des assureurs IARD canadiens – 10. Mieux prendre en compte la gestion des risques – 11. Activités médicales risquées: les primes montent en flèche – 12. Le transfert de la richesse au Québec par voie d'héritage – 13. Augmentation des vols d'autos de luxe – 14. Le bilan du sinistre de l'Eurotunnel – 15. La loi française Spinetta fête ses vingt ans – 16. Autre vingtième anniversaire, celui de la SAAQ – 17. Les assureurs britanniques veulent connaître le génome de leurs clients – 18. Colloque tenu à Montréal sur la fraude à l'assurance – 19. Une statistique infinitésimale

CHRONIQUE ACTUARIELLE, par Louise Labrèche 143

Question sur la rémunération et tendances pour 1998

GESTION DES RISQUES, par divers collaborateurs de Risk Management Report . . . 151

Canadian Risk Management Guideline

ÉTUDES TECHNIQUES, par Rémi Moreau 155

1. L'effet de serre et le dérèglement des saisons – 2. Les assureurs développent de nouveaux concepts devant la fragilité des systèmes d'information des entreprises – 3. Pourquoi une assurance voyage? – 4. Le grand vent de démutualisation qui souffle sur nos têtes – 5. Rappel de quelques notions sévères dans le Code de sécurité routière pour contrer l'alcool au volant – 6. Nouvelles règles de fiscalité de l'assurance vie en France – 7. Règles mises en place par Statistique Canada sur l'industrie des services financiers

CHRONIQUE JURIDIQUE, par Rémi Moreau 163

1. Responsabilité civile sportive – 2. Droit municipal: soumission publique – 3. Devoir de conseil et de renseignement du courtier en assurance – 4. Les copropriétaires ne peuvent se faire justice eux-mêmes – 5. Assurance des biens: dommages dûs à une inondation ou une défectuosité – 6. Assurance tous risques chantier et erreur de mal-façon – 7. Assurance invalidité – garantie résiduelle (perte de gains) – 8. Assurance de responsabilité – faute intentionnelle – 9. Personne faisant partie de la maison de l'assuré – 10. Assurance invalidité – capacité d'exercer un travail analogue – 11. Vol de tapis persans – preuve de la valeur – 12. Assurance automobile – déclaration mensongère

INDEX DES SUJETS ET DES AUTEURS

Avril 1997 à janvier 1998..... 171

LA PAGE DE L'INTERNAUTE / THE INTERNET SURFER PAGE 185

Le Groupe GTA – The IAO Group

NORMES ISO ET ASSURANCES: TENDANCES ET BÉNÉFICES

Alain Brébion et Aldéi Darveau

RÉSUMÉ

L'assurance de la qualité, selon les normes internationales ISO 9000, est maintenant diffusée depuis plus de 10 ans (1987). Ce sont les entreprises de production de biens qui ont d'abord adopté ces normes, souvent «encouragées» par les donneurs d'ordre des grandes entreprises et des gouvernements. Depuis plusieurs années maintenant, les entreprises de services emboîtent le pas. Parmi celles-ci, les institutions financières, les courtiers et les assureurs ont mis plus de temps à réagir. Ce retard est en voie d'être comblé au Royaume-Uni et en France. Le mouvement s'amorce en Amérique du Nord. Dans cet article, deux praticiens de l'implantation des normes ISO dans les services, dont les assurances, font le point sur les objectifs des normes ISO en assurance qualité. Après avoir caractérisé les tendances observées dans le monde des assurances, ils en définissent quelques éléments et soulignent certains risques lors de l'implantation. Ils décrivent ensuite les principales étapes suivies lors de l'implantation et dégagent les bénéfices qu'une entreprise d'assurance peut en tirer.

ABSTRACT

The ISO 9000 international standards for Quality Assurance have been implemented for over the last 10 years (1987). The standards were initially implemented in goods producing companies, frequently having received "encouragement" from their client enterprises, private or public organizations. For many years, service organizations are walking their steps. Among them, financial institutions, brokers and insurers took longer to react. They are about to close that gap in the United Kingdom and France particularly. In North America, the movement is at its beginning. In this article, two practitioners in the implementation of ISO standards, including insurance companies, take stock on the goals of ISO standards in quality assurance. Having determined the trends for insurance businesses, they also develop a few elements and underline some risks to avoid during implementation. They describe the major steps to be followed for implementation and show some of the benefits or advantage an insurance company can take in doing it.

Les auteurs:

Alain Brébion a fait carrière en assurance en France, avec AGF où il est chargé des projets assurance qualité et certification.

Aldéi Darveau poursuit une carrière de consultant en management. Il est directeur principal chez Tecslut Éduplus.

L'histoire de la qualité dans le secteur de l'assurance se résume à quelques grandes étapes et caractéristiques. Cette histoire est fortement liée à l'évolution des métiers et de l'organisation du travail. Du stade artisanal basé sur des rapports juridiques et formalistes, au stade industriel de l'offre marketing accessible par téléphone ou par Internet, la quête de la qualité a pris des chemins variés.

Les entreprises productrices de biens ont développé des méthodes et des outils qualité qui ont pour noms : assurance de la qualité, certification, normalisation... Les services, dont l'assurance, se sont lancés plus tardivement, mais en apportant leur créativité et leur souci de la satisfaction du client. Cet article tente de donner un état des lieux et quelques explications sur les démarches qualité dans un secteur particulier comme l'assurance.

Un des auteurs ayant fait carrière en assurance et implanté les normes ISO 9000 chez un assureur en France, nous allons brosser à grand trait les caractéristiques du système d'assurance de la qualité conformément aux normes ISO pour ensuite analyser plus spécialement les implications de cette norme pour les assureurs et l'expérience concrète des assureurs européens.

■ VOUS AVEZ DIT «SYSTÈME DE GESTION» ?

Oui, les normes ISO sont avant tout des systèmes de gestion structurés selon certains standards élaborés et reconnus par plus d'une centaine de pays participants. Depuis longtemps orientés vers la standardisation des normes techniques aussi courantes que les dimensions des feuilles de papier utilisées tous les jours ou l'épaisseur des cartes plastifiées de crédit ou de guichet établie à 0,76 mm, l'organisme international s'est tourné, dans les années 80, vers l'établissement de standards généraux destinés à préciser certaines exigences applicables à des entreprises de production de biens et de services.

Les plus connus et les plus répandus sont actuellement les normes ISO 9000, qui fixent certaines exigences auxquelles toute entreprise peut se conformer afin de démontrer sa volonté et sa capacité concrète de respecter ce qui permet d'assurer, dans ce cas particulier, un service ou un bien de qualité selon des standards affichés et vérifiés par un tiers, lorsque l'accréditation est accordée et lors d'audits de maintenance.

La norme n'est pas une prescription, mais bien un ensemble assez abstrait «d'exigences», c'est-à-dire ce qu'on doit faire pour établir un système complet et fiable permettant de livrer un produit correspondant aux critères de qualité établis par l'entreprise et rencontrant nécessairement les critères prescrits par l'un ou l'autre des organismes ayant une autorité prescriptive pour notre industrie ou notre entreprise.

Un système complet et fiable

Pour produire (ou offrir) un service de qualité, un assureur ou un courtier en assurances a dû établir un système fiable et suffisamment complet, sinon trop d'erreurs ou de failles viendraient miner le service et alourdir les coûts par des travaux supplémentaires occasionnés par les erreurs qu'il faut corriger. Si vous avez établi un tel système et que les erreurs sont pour vous une chose inconnue et que votre service à la clientèle est sans faille, on peut douter que vous vous intéressiez à ce système abstrait que vous devrez assimiler pour vous y conformer !

Si, par contre, il arrive trop souvent que des erreurs se glissent dans vos opérations ou que le service ne corresponde pas vraiment à ce que vous voulez offrir, il peut être intéressant de voir d'abord comment ce système est conçu et pourquoi il peut avoir un intérêt pour votre entreprise.

Le système ISO est simple et complet. Complet, car il exige des dirigeants d'être systématiques et ordonnés dans la gestion du niveau de qualité qu'ils veulent atteindre. Il leur permet de clarifier des procédures qui seront suivies par le personnel et de former celui-ci pour que ces façons de faire soient comprises et suivies par ceux qui font le travail. Il donne enfin des outils pour vérifier dans quelle mesure les objectifs retenus sont atteints et où sont les lacunes constatées lors des audits internes ou externes.

Le système ISO est simple, car il indique quelle démarche logique et complète on doit suivre pour l'implanter. Il s'agit d'abord de prendre un engagement en établissant une politique précise, se traduisant par des objectifs et une démarche d'amélioration continue. Il demande ensuite de traduire en procédures détaillées de quelle manière on entend s'y prendre pour réaliser nos objectifs, depuis le contrôle sur les intrants en passant par chacune des étapes du processus de traitement d'un service ayant un effet sur les objectifs qualités formulés. Le système ISO permet également de préciser comment on entend mesurer et exercer un autocontrôle sur le respect de nos propres engagements

et les améliorations qu'on veut bien y apporter. Enfin le système prévoit par l'accréditation une intervention d'audit externe qui assure les clients, les institutions et tous nos partenaires que ce qui a été établi fonctionne bien et de façon continue.

■ QUELQUES TENDANCES

En France, le secteur de l'Assurance a été fortement empreint de son statut étatique datant pour l'essentiel de l'après-guerre (1945) et des autres vagues de nationalisations (1968 et 1981). Ainsi, pendant de nombreuses années, la concurrence se traduisait par des discussions feutrées entre 4 ou 5 grands serviteurs de l'État sur des sujets éminemment techniques ou économiques.

Dans ce microcosme, en charge de drainer une grande partie de l'épargne française, chacun s'accordait à penser que la qualité technique des produits, une bonne gestion financière et des dirigeants stables suffiraient à faire le bonheur des consommateurs. Seul, parfois sous la pression des consommateurs, un texte législatif obligeait les assureurs à «améliorer» collectivement le service rendu aux clients.

Plusieurs événements ont perturbé ce consensus :

- Des intervenants, tels que les mutuelles, les filiales de banques, la Poste et des assureurs directs étrangers ont successivement ou ensemble envahi le marché des assurances, parfois en cassant les prix, parfois en innovant dans le service au client. C'est pourtant un assureur français, le groupe AXA qui, partant d'une petite mutuelle régionale, a bâti un groupe privé dominant le marché en France et s'imposant sur d'autres marchés.
- La fluctuation rapide des marchés financiers qui, par la déréglementation et la mondialisation, a accéléré le rythme des cycles (longs) des assureurs.
- La diversification des modes de distribution et de la technologie qui conduit aujourd'hui un produit d'assurance à être vendu dans les supermarchés, par correspondance ou sur Internet.
- Les crises successives du marché immobilier sur lequel beaucoup de compagnies et de banques fondaient leurs actifs.

- Enfin une tendance générale à privatiser ces institutions financières, développant ainsi des mouvements de concentration et de restructuration.

Dans ce contexte agité vécu en France depuis une quinzaine d'années, les démarches qualité ne se sont pas développées avec la même rapidité que dans l'industrie. Tout d'abord, l'attitude condescendante des services vis-à-vis des industriels a entraîné une méconnaissance de leurs méthodes d'organisation et de management. Il en est ainsi de la qualité mais aussi du marketing, du contrôle de gestion. De plus, ce qui a longtemps fait défaut dans ces groupes, c'est un système de mesure et un réel management par objectif. À quelques rares exceptions près.

Dans *Le Monde* du 18 juin 1996, une étude de PA Consulting soulignait le retard manifeste des services sur l'industrie dans les démarches de qualité totale. Parmi les services, les banques et les assurances figuraient en queue de peloton. Globalement le retard de la France était manifeste vis-à-vis de l'Allemagne.

Pourtant, dans les années 80, des démarches et des projets qualité se sont développés. Mais l'importation trop brutale des méthodes «japonaises», comme les cercles de qualité ou le Kaizen, n'a pas réussi. L'entreprise française n'a pas intégré ces méthodes intimement liées à la culture du Japon. Depuis, les sociétés d'assurances se sont focalisées sur les enquêtes et indicateurs de satisfaction clientèle, le traitement et l'analyse des réclamations et d'autres outils qualité tournés essentiellement vers le client final. Mais, jusqu'au milieu des années 90, ces mesures, sur des phénomènes passés, se sont développées sans démarches structurées, sans engagement des dirigeants et sans réel impact pour le client.

Si l'école japonaise n'a pas obtenu le succès escompté, les méthodes anglo-saxonnes comme l'assurance de la qualité, la certification et la normalisation obtiennent un engouement presque surprenant. Ainsi, avec certes du retard sur l'industrie automobile, les projets de certification et l'utilisation des normes ISO connaissent un succès remarquable depuis 1995-1996.

Que peut-on dire des démarches qualité actuelles?

Une étude a été réalisée, courant 1997, auprès de 27 établissements (banques et assurances) par l'organisme DAFSA. Cette étude montre que, bien qu'encore récent, l'engagement dans des démarches de certification ISO est réel dans 41 % des entreprises interrogées. Les obstacles «philosophiques» ne sont plus de mise.

On constate toutefois que ces démarches sont focalisées sur l'interne et peu sur le client final. Aussi faut-il toujours veiller à l'ouverture du système vers le client pour éviter une certaine sclérose. Beaucoup d'efforts ont été réalisés dans l'optimisation et la maîtrise des processus, sans négliger pour autant la qualité de service au client. À titre d'exemple, des formations comportementales pour les personnes en contact avec les clients se développent fortement.

Trop souvent, les démarches sont impulsées par les dirigeants mais ils en délèguent totalement le pilotage aux responsables qualité. La qualité a encore du mal à atteindre le caractère stratégique nécessaire à son efficacité.

Elle est encore perçue comme un élément de coût supplémentaire, uniquement favorable au client et impossible à maintenir dans un contexte de diminution des coûts. Cette perception est heureusement en baisse chez la plupart des dirigeants. Malheureusement, les démarches qualité prennent souvent du temps et les décisions interviennent parfois trop tard.

Des débats ont lieu sur le «choix» certification ou qualité totale. Il ne s'agit pas vraiment de querelles d'experts, qui sont à peu près d'accord pour dire que ces démarches sont nécessairement complémentaires. Ce qui gêne probablement quelques adversaires de la certification, c'est plus la soumission à un audit externe que l'étendue supposée des normes ISO 9000. Mais ce débat a tendance à s'estomper en France au fil des certifications en particulier dans le monde des services.

La certification pour quoi faire?

C'est la question qu'ont dû se poser et que se posent encore un certain nombre de dirigeants.

Tout d'abord, il faut bien comprendre les nuances du vocabulaire: la certification, les normes ISO, les systèmes qualité, l'assurance de la qualité et les démarches qualité.

Pour clarifier ce sujet, on peut dire que toutes les entreprises ont une démarche qualité plus ou moins structurée. Rares sont les entreprises qui répondent non à la question: Avez-vous une démarche qualité?

Certaines entreprises appliquent plus ou moins des principes d'assurance de la qualité dans le cadre d'un système qualité structuré. D'autres encore, moins nombreuses, utilisent un modèle

international et reconnu : les normes de la famille ISO 9000. Enfin, les plus audacieuses ou les plus avancées s'engagent dans la certification. Mais la certification n'est qu'une étape de la démarche qualité qui, elle, est permanente.

Prenons l'image d'un sportif qui commence à pratiquer régulièrement en amateur la course à pied (démarche qualité). Puis, il s'entraîne intensément en appliquant quelques principes avec un équipement approprié (assurance de la qualité avec système qualité). Il commence à réaliser des performances qui lui permettent de se comparer dans des compétitions (norme ISO 9000). Encouragé par ses résultats, il vise ensuite la qualification pour les jeux olympiques (certification). Ce qui ne prouve pas qu'il est le meilleur, mais qu'il en a les aptitudes. Reste la compétition finale et son incertitude...

En fonction de son niveau de départ, de ses ambitions et de l'exigence de ses clients, l'entreprise peut donc évaluer le chemin à parcourir pour atteindre son objectif.

Pourquoi cet engouement vers la certification ?

Il y a 2 ou 3 ans, certains prédisaient le caractère éphémère de la certification.

S'agit-il d'un phénomène de mode imposé par les consultants ?

Avec plus de 9 000 certificats délivrés en France et une progression de 1 000 par an environ, ce «phénomène» a la vie dure. Au passage, la progression est très forte dans les services alors qu'un tassement naturel s'observe dans l'industrie qui avait commencé bien plus tôt. Peut-on croire que les entreprises investiraient dans des démarches «gadgets», sans intérêt, alors même qu'elles doivent faire des efforts importants de réduction de leurs coûts ?

D'autres firent le pari inverse, sentant l'intérêt potentiel et durable de cette démarche.

Personne n'a complètement raison ou tort. Si la certification peut être un levier très utile, elle peut aussi se révéler contraignante et inefficace. Tout dépend du contexte et de la démarche réelle de l'entreprise. Si l'objectif est purement commercial et réalisé sous la contrainte du client pour des raisons de survie, il y a peu de chance d'avoir une démarche pérenne et solide. Si l'entreprise, dans une démarche de plus long terme, en profite pour améliorer de manière continue son organisation et ses processus tout en offrant des

produits ou services compétitifs aux clients, alors elle a toutes les chances d'y trouver son intérêt et le client aussi.

■ ASSURANCE DE LA QUALITÉ: DÉFINITION

La certification aux normes ISO a été initiée dans l'industrie par des entreprises, des donneurs d'ordres qui ont souhaité optimiser leurs coûts d'audits en les faisant réaliser par des organismes indépendants et en faisant supporter au passage les coûts par les fournisseurs... Peu à peu le mouvement s'est étendu dans toute la chaîne des services fournis aux entreprises (agences d'intérim, consultants, formateurs, sociétés de services informatique, ...) Les entreprises qui compressent leurs coûts font le tour du poste achats et commencent à s'intéresser aux services financiers comme le crédit ou l'assurance. D'autre part le courtage, influencé en partie par les maisons mère anglaises ou américaines, se lance aussi dans la certification et, de ce fait, impulse cette démarche auprès des compagnies d'assurances.

L'assurance qualité, c'est «l'ensemble des actions préétablies et systématiques nécessaires pour donner la confiance appropriée en ce qu'un produit ou service satisfera aux exigences données relatives à la qualité»¹. Cette norme vise donc à garantir la satisfaction des besoins des clients, que le résultat sera conforme à ce que l'on attendait. «L'assurance qualité doit décrire ce que l'on fait et sait faire (prévoir), doit faire ce que l'on décrit (faire) et doit en apporter la preuve (prouver).»²

Trop d'entreprises ont cru à tort que l'objectif de la certification atteint, la dimension préventive suivrait de soi. La certification n'est pas un but, mais bien un moyen, une preuve que notre système nous offre les moyens de prévenir des lacunes et, graduellement, d'améliorer la performance de l'ensemble en fonction de la pertinence et du suivi des objectifs et des stratégies mises en place. La démarche d'assurance qualité est d'abord stratégique et politique avant d'être tactique, voire magique.

Le tableau suivant situe l'assurance qualité dans une démarche d'amélioration :

**TABEAU 2
LA MAÎTRISE DU SYSTÈME D'AMÉLIORATION³**

CONTRÔLE DU SYSTÈME	GESTION DES AMÉLIORATIONS	ASSURANCE QUALITÉ DU SYSTÈME
Constat a posteriori des problèmes	Réaction sur les causes du problème	Stabilisation des résultats par une formalisation
Réparation, échange, retouche...	Plan d'amélioration	Traçabilité des résultats
Réaction aux effets	Mesure permanente	Climat de confiance
Climat de méfiance résolution des problèmes en équipe	Dynamique de groupe et active	Méthode de prévention
Coûts excessifs	Coûts élevés	Coûts réduits
DIMENSION CURATIVE	DIMENSION CORRECTIVE	DIMENSION PRÉVENTIVE

Les exigences des normes ISO

Les distinctions entre normes ISO 9001, 9002 et 9003 n'ont plus beaucoup d'importance, puisque les discussions actuelles au sein des comités de révision ISO se dirigent vers une seule norme intégrée ISO 9000 dont les exigences s'appliqueront dans la mesure où elles correspondent à une activité réalisée dans l'entreprise qui implante ce système. On peut donc énumérer ici l'ensemble des 20 exigences de la norme ISO 9000 :

1. responsabilité de la direction;
2. système qualité;
3. maîtrise des documents;
4. identification et traçabilité des produits;
5. contrôles et essais;
6. maîtrise des équipements de contrôle, de mesure et d'essai;
7. état des contrôles et des essais;
8. maîtrise du produit non conforme;
9. manutention, stockage, conditionnement et livraison;
10. enregistrements relatifs à la qualité;
11. formation;
12. techniques statistiques;
13. revue de contrat;

LA CERTIFICATION : Y ALLER... MAIS COMMENT ?

Plusieurs voies sont possibles, mais partant des nombreuses expériences on peut dégager ces dix commandements :

PREMIER COMMANDEMENT : Ta démarche tu continueras.

La qualité est une quête continue dans laquelle il faut positionner des jalons pour mesurer les progrès accomplis. Ceci évite l'essoufflement lié à un objectif flou et trop ambitieux.

DEUXIÈME COMMANDEMENT : En permanence la qualité tu mesureras.

Ceci se heurte parfois à une réticence dans les entreprises de services. Pas de miracle, pour progresser il faut quantifier les objectifs, mesurer les résultats et analyser sereinement les écarts.

TROISIÈME COMMANDEMENT : Sur les faits on t'évaluera.

L'audit de certification est réalisé par un organisme extérieur. Il s'appuie sur un référentiel universel et sur des faits constatés. Ceci évite d'avoir une évaluation trop nominaliste du niveau de l'entreprise.

QUATRIÈME COMMANDEMENT : Les exigences de tes clients tu respecteras.

La certification est une démarche initiée et parfois exigée par le client. C'est le client qui juge *in fine* de la qualité des produits et des services. La certification doit lui donner confiance «a priori».

CINQUIÈME COMMANDEMENT : Un périmètre tu choisiras.

La démarche de certification permet de viser un ou plusieurs processus de l'entreprise sans nécessairement attendre que l'ensemble soit au même niveau. C'est une souplesse que n'ont pas les prix qualité.

SIXIÈME COMMANDEMENT : À tout moment tu t'engageras.

La certification ne peut s'obtenir durablement que si plusieurs conditions sont réunies dont une est l'engagement visible et permanent de la Direction. L'autre étant la participation active du personnel et de l'encadrement.

SEPTIÈME COMMANDEMENT : À la stratégie générale tu répondras.

Il faut «coller» la démarche qualité et le projet de certification en l'occurrence, à la stratégie générale de l'entreprise. Celle-ci vise généralement à faire des bénéfices, s'agrandir, battre des concurrents. Le système qualité doit permettre d'aider l'entreprise à y arriver. Il n'est pas destiné, comme on le pense souvent, à viser la perfection absolue, ni à satisfaire uniquement le client final.

HUITIÈME COMMANDEMENT : À ton activité la norme ISO tu adapteras.

Il faut adapter l'outil que représente la norme ISO au système propre de l'entreprise et non l'inverse. C'est l'entreprise elle-même qui doit définir comment elle compte s'y prendre et ne pas décliner strictement la norme.

NEUVIÈME COMMANDEMENT : Ton personnel tu reconnaîtras.

Il ne s'agit pas de faire de la qualité un effort supplémentaire, c'est même le contraire. Toutefois, pour que ce système fonctionne et puisse obtenir une certification, chacun doit prouver que la qualité est maîtrisée à son niveau en répondant aux questions des auditeurs. La dynamique du système qualité est liée à la participation active des collaborateurs. La certification, une fois obtenue, est toujours vécue comme un moment fort de fierté collective.

DIXIÈME COMMANDEMENT : Jamais tu ne te décourageras.

Rien dans ce domaine n'est acquis définitivement. Toutefois, la certification fait franchir un seuil qui empêche de reculer. La recette c'est de mesurer et de communiquer en permanence sur les résultats

14. achats;
15. produit fourni par l'acheteur;
16. maîtrise des procédés;
17. actions correctives;
18. audit interne;
19. maîtrise de la conception;
20. soutien après la vente.

Les risques: l'aspect humain

La recherche prioritaire de la certification peut faire oublier le but ultime et certaines conditions essentielles de réussites qui ne sont pas «normalisables». Les négliger peut même entraîner une grande régression.

Les dirigeants qui adoptent la voie de l'assurance qualité peuvent être tentés de se servir de la situation pour renforcer le contrôle, ce qui augmente la méfiance sans améliorer l'efficacité. Le formalisme des procédures documentées peut rendre plus complexes ce qui est déjà souvent compliqué. Une bonne compréhension du système de gestion est un préalable à la rédaction de procédures adaptées. Favoriser la conformité aux procédures sans encourager l'initiative qui permet au système d'évoluer et d'apporter des améliorations à ce qui est en vigueur peut tuer le système lui-même.

«L'aspect humain, essentiel à la réussite, est peu pris en compte dans les normes; seul le chapitre concernant la formation aboutit, véritablement, à des considérations envers les acteurs. Pourtant, l'imprévisible et l'incertain ont besoin de talents pour réagir; mais, il est si délicat d'évaluer les niveaux de motivation et les conditions relationnelles au travail, que la dimension humaine est difficilement transposable dans une norme.»

Pourtant, il n'y a pas d'amélioration continue sans une véritable responsabilisation et délégation plutôt que le formalisme et la bureaucratie. «On veut nous faire avaler des couleuvres et mettre en place, par l'intermédiaire de documents, des choses que le management ne pratique pas.» Si telle est la réaction, le système a peu de chance de succès.

■ LES ÉTAPES DE LA MISE EN ŒUVRE

La décision étant prise, les grands objectifs d'amélioration étant fixés, la mise en œuvre d'un système d'assurance de la qualité se déroule généralement sur 9 à 18 mois selon les étapes suivantes :

- constat initial pour évaluer l'état du système en relation avec les exigences d'ISO; les écarts constatés permettent de préciser la durée de l'implantation;
- élaboration des politiques qualité avec les dirigeants et rédaction des procédures qualité;
- en parallèle, sensibilisation et formation du personnel;
- élaboration et mise en place des procédures opérationnelles;
- formation d'auditeurs internes et audit du système appliqué;
- rodage et maintenance du système qualité;
- audit de certification;
- maintenance et amélioration du système mis en place.

■ LES BÉNÉFICES

C'est la question piège par excellence. On peut répondre que le coût diminue relativement au temps de prise de décision et de réalisation du projet. Mais cette réponse est insuffisante.

Il faut affirmer courageusement que l'assurance de la qualité et la certification ne peuvent diminuer rapidement et significativement les coûts. En revanche, ils permettent de mieux identifier les coûts internes de non-qualité et faciliter la décision. L'assurance de la qualité permet de délivrer au client, du premier coup, le produit ou service qu'il attend. Donc, un client satisfait aura une propension plus forte que le mécontent à rester fidèle et à renouveler son achat. D'autre part, l'identification des processus pour les maîtriser doit conduire aussi à les améliorer, ce qui a des effets positifs sur la productivité. Si la certification colle parfaitement aux vrais objectifs stratégiques de l'entreprise, l'atteinte des objectifs sera attribuée en cas de succès à la qualité des dirigeants et du personnel et en cas d'insuccès à la «qualité»...

Plus sérieusement, ce n'est ni la méthode, ni le système qualité qui va rapporter ou non des gains, mais les décisions prises par

chacun à tous les niveaux de l'entreprise. Ces décisions seront facilitées par un système clair, organisé et fournissant des informations pertinentes.

Quels sont les premiers enseignements ?

La certification ISO 9000 s'est largement développée en France depuis 2 ou 3 ans dans l'assurance et la banque. Les AGF sont les pionniers dans le domaine de l'assurance, tant par l'anticipation dans la démarche que par l'étendue du périmètre, ainsi que le souligne un article du journal *Le Monde* (97-12-23) : «...Et rares sont les banques ou les compagnies d'assurances qui, à l'instar des AGF pour la direction administrative vie (plus de 700 personnes au total), ont fait valider un secteur dans son ensemble....»

Cet article souligne par ailleurs l'utilisation parfois abusive que font les établissements financiers des labels et autres certificats de toutes sortes, sans toujours en expliquer la portée et les limites. Toutefois, dans le même article, Michel Laviale, directeur qualité de la Société Générale, souligne que la France est bien en retard dans ce domaine par rapport aux pays anglo-saxons et l'on imagine sans peine que cela devienne un passage obligé pour être présent dans les appels d'offres des entreprises.

Au début de l'année 1998, ce sont une vingtaine de banques ou institutions financières qui ont été certifiées et une vingtaine de sociétés d'assurance ou d'assistance. Les champs d'activité sont de taille variable, mais généralement, ces certifications font «tache d'huile» dans leur société et il y a encore beaucoup de dossiers en instance de certification, d'après les spécialistes.

L'argument qui consistait à réserver à l'industrie l'utilisation des normes ISO est tombé, car, d'une part, les entreprises de service développent parfois des processus de type industriel et, d'autre part, l'adaptation de la norme a été réalisée grâce à quelques pionniers et aux organismes de certification.

■ CONCLUSION

Ce panorama des démarches de certification de type ISO ne doit pas masquer les autres tendances du moment et doit être complété par la perspective des normes ISO à l'horizon de l'an 2000.

Les démarches d'autoévaluation des entreprises se développent aussi en France dans les compagnies d'assurances et les autres entreprises. Leur mérite est d'être bien acceptées et pilotées par les équipes dirigeantes et de couvrir un champ plus vaste que l'assurance de la qualité. Elles se heurtent encore un peu à l'insuffisante objectivité liée à l'essence même de l'outil. Mais dans des entreprises matures ayant déjà franchi le pas des certifications, elles se révèlent d'excellents moteurs de progrès.

Une autre voie tente sa percée dans le monde du service mais pas encore dans l'assurance. Il s'agit d'une certification de service et non d'entreprise comme ISO. Un référentiel est bâti par une profession ou une entreprise et un organisme accrédité peut certifier ainsi directement le service. Cette certification est plus tangible pour les clients particuliers, mais il existe encore des doutes sur ces démarches qui se multiplient de manière un peu anarchique en France «grâce» à une législation très favorable.

Plusieurs prix de prestige ont été mis de l'avant dans plusieurs pays, mais ces prix prestigieux ne permettent pas à toutes les entreprises de concourir par leur niveau assez élevé et par la nécessité d'avoir une stratégie d'entreprise tournée vers la qualité totale.

Enfin, il faut évoquer les travaux de l'ISO (International Standard Organization) relayés dans tous les pays adhérents pour améliorer la rédaction et la structure des normes ISO pour l'an 2000.

Les travaux avancent bien et, d'après les premiers projets, ces nouvelles normes seront mieux adaptées aux professions de service et plus tournées vers l'amélioration continue et la satisfaction du client.

Notes

1. International Standard Organization, la norme ISO 8402.
2. NAPOLITANO, Georges et LAPEYRE, Jean, *La certification des services, de l'état d'esprit qualité au service gagnant*, les éditions d'organisation, p. 120 (ISBN : 2-7081-1661-4).
3. *Ibidem*, p. 121.
4. *Ib.*, p. 133.

SEXUAL ABUSE CLAIMS IN CANADA AND THE ISSUES FOR INSURERS

by Robert B. Bell

RESUME

Le but de cet article est d'examiner l'étendue du crime d'abus sexuel sous l'angle des décisions rendues par les tribunaux canadiens et de résumer brièvement les récentes théories juridiques à cet égard. L'auteur explique que les réclamations fondées sur l'abus sexuel sont caractérisées par une relation de pouvoir et de dépendance, notamment entre parents et enfants, médecins et patients, professeurs et étudiants, avocats et clients ou employeurs et employés. La bataille judiciaire se livre généralement sur le champ de la responsabilité de l'institution et rarement sur celle de l'abuseur.

Une grande partie de l'article est aussi focalisée sur le libellé des contrats d'assurance et sur les moyens de défense que peuvent utiliser les assureurs pour qui, l'auteur n'est pas sans le rappeler, les causes judiciaires demeurent douteuses, tant celles qui concernent l'application du contrat face aux réclamations que celles qui ont trait aux différents moyens de défense qu'ils peuvent offrir, parallèlement à leurs obligations contractuelles.

ABSTRACT

The purpose of this article is to examine the scope of sexual abuse from the standpoint of the Canadian Courts and to briefly comment on the actual legal theories. The author explains that claims from sexual abuse generally arise from what has been characterized as "power dependency relationships", which include relations between parent and child, physician and patient, clergy and penitent, professor and student, solicitor and client and employer and employee. The battleground is always whether the institution is liable, and quite rarely, whether the perpetrator is liable.

A large plan of the article is focused on insurance wordings and defence issues for insurers. Insurers face uncertainty in terms of how the courts will deal with claims, and, in addition, face uncertainty as to how the courts will decide issues with respect to defence and indemnity obligations.

L'auteur:

Me Robert B. Bell est membre du bureau d'avocats torontols Borden & Elliot. Nous le remercions de nous avoir aimablement autorisé à reproduire ce texte publié dans la revue anglaise *Lloyd's List Insurance Day*.

For the past five years, the popular press in Canada has been filled with graphic details of sexual abuse of children at the hands of those in authority in government institutions, churches of every denomination and community organisations. Civil claims for compensation are multiplying rapidly.

A number of plaintiffs' counsel have specialised in the pursuit of such claims and are prepared to commit significant resources towards maximising recovery. In many cases, the incidents of abuse are alleged to have occurred 20 or 30 years ago.

Often, such claims result from longstanding criminal conduct of paedophiles. Groups of the paedophiles' victims represented by one or more counsel come forward with their claims. The proceedings become very complex and expensive.

The courts have refused to date to dismiss claims on the basis of a limitation period defence. Further, in cases which have proceeded to trial, judges and juries alike have been horrified, are extraordinarily sympathetic to the victims of abuse, and seek to find ways to force compensation at very high levels.

■ NATURE OF THE CAUSE OF ACTION

□ Factual basis

Claims for sexual abuse generally arise from what has been characterised as "power dependency relationships". These relationships include those between parent and child, physician and patient, clergy and penitent, professor and student, solicitor and client and employer and employee. The dominant party is usually able to completely control the environment and, through a combination of threats and offer of threats, the acts are not complained of by the victim to outside persons.

The victim remains silent with a secret, which psychologically can be more damaging than the assaults themselves. It is important to note that in awarding damages, the trend has been to focus on the psychological and emotional impact of the abuse, rather than the nature of the physical act.

There are also a number of cases which arise because well-intentioned mental health professionals "retrieve" uncorroborated memories of incest and abuse. A great deal of clinical research and professional debate is ongoing with respect to the so-called "false

memory syndrome”. There is no doubt, however, that the incidents of childhood sexual abuse, both within the family setting and within some institutional settings, have been tragically common and devastating for the victims.

Legal theories

In cases where an institution was the setting for exploitation of a power dependency relationship, it may be exposed for failing to take proper or adequate steps to prevent abuse or for failing to address problems of which the institution knew or ought to have known. On the latter point, difficulty arises because even if persons with supervisory responsibilities within an institution hear rumours of problems, they may do nothing out of concern that taking steps could devastate an innocent colleague’s career.

Claims have been presented for breach of fiduciary obligations, occupier’s liability and negligence. The battleground is always whether the institution is liable, and quite rarely, whether the perpetrator is liable. The perpetrator is often either in jail, penniless or both.

The latest attack by plaintiff’s counsel has been in the area of vicarious liability. The Nova Scotia Court of Appeal in *FMW v Mombourquette* held that there should be no vicarious liability upon a church for the criminal activity of one of its clergy. However, the British Columbia Court of Appeal in *B (PA) v The Children’s Foundation* held that if there is a “close connection” between the employee’s duties and the abuse, that vicarious liability can be imposed.

It is anticipated that the Supreme Court of Canada will probably grant leave and consider this issue of imposing liability upon institutions for criminal activity by their employees. There is a good chance that when the Supreme Court of Canada hears the issue, it will place an onus on institutions to prove that reasonable steps were taken to safeguard children from abuse.

Level of damages

General damages in Canada are awarded to compensate for pain and suffering and are not subject to precise calculation. As noted above, in sexual abuse claims, the physical aspect alone is not the determining factor in assessing the general damages.

Aggravated damages are also compensatory in nature but are awarded in abuse cases because of extreme factors causing stress, humiliation and suffering. Trial decisions reported prior to 1996 assessed general plus aggravated damages ranging from C\$5,000 (US\$3,860) to \$85,000. The range in cases reported in 1996 for general plus aggravated damages was \$7,000 to \$250,000.

Punitive damages are not meant to be compensatory in nature but rather to punish the wrongdoer and set an example to deter others. Punitive damages may or may not be awarded if the perpetrator has been jailed and may or may not be part of the award against the employer or institution. Punitive damages are regularly awarded in abuse claims in addition to general and aggravated damages. The range is an additional \$10,000 to \$50,000.

Claims for lost income, lost economic opportunity and impairment of earning capacity are growing, with one 1997 decision allowing \$212,000.

Moreover, defence costs for such claims are extremely high. Numerous experts become involved and there is usually great difficulty in completing a factual investigation.

The process of litigating these claims is also complex. As an example, the Nova Scotia provincial government has been sued by former residents of the Nova Scotia School for Boys.

The province established a \$35m compensation fund and conducted its own inquiry into what happened, releasing a report which found that the residential school was no more than a "warehouse for boys".

After establishing the compensation fund, the provincial government sought to engage insurance coverages. In one case, the liability premium for the policy which the government sought to engage was less than \$50! The litigation involves 460 claimants and complex proceedings.

■ INSURANCE AND DEFENCE ISSUES

Insurers face a number of issues on whether any defence or indemnity obligation exists for abuse claims.

- Is there sufficient evidence that a policy existed?
- What has triggered the defence obligation?

- What is the occurrence: (i) the first act of abuse, regardless of the number of victims? (ii) each act of abuse, meaning there would be not limit under a policy? or (iii) the first act of abuse upon each victim?
- Has there been bodily injury within the policy definition?
- Was there a failure to disclose potential claims in applying for the policy or upon renewal?
- Consider whether there is an intentional act exclusion: “the insured” or “an insured”.
- The moral hazard in affording coverage for criminal activity.
- Was there any reasonable expectation that claims for abuse would be covered given the amount of the premium compared to the amount of the exposure?
- Has there been breach of policy condition, for example, the institution admitting liability expressly or by implication with an apology and funding of counselling?
- Does interest accumulate on the policy limits, if the policy limits can even be determined?
- If the insurer extracts a non-waiver or reservation of rights agreement, will there be a proper flow of information with respect to defence?
- Should there be a defence funding agreement with other involved insurers?
- What about the involvement of excess carriers and reinsurers?

There are also other difficult considerations, such as the inevitable media frenzy; gathering medical and family information; funding psychological/psychiatric counselling to mitigate damages; and maintaining a relationship with the insured.

In Canada, an insurer has a defence obligation if facts are alleged in a statement of claim which, if proved, would require the insurer to indemnify. Therefore, most plaintiffs make allegations of simple negligence against the institution in order to engage the insurance company.

An institution seeking to engage defence obligations faces a difficult choice. Many institutions will wish to respond with help for victims and would probably seek to control the overall defence because its “constituency” will be watching carefully and the institution itself could be destroyed as a result of the allegations.

Further, the institution may not have any right to indemnity once all of the facts have been determined, despite allegations that triggered the defence obligation.

The involvement of multiple insurers also presents challenges. The abuse could have occurred over a period of many years with a number of different victims. Each potential claimant may have decided not to step forward for extended periods. During the period of time, the institution may have placed coverages with a number of different insurers.

Most of the policy wordings will be on an occurrence basis, but when the claim was presented, it is possible that the institution had a claims-made policy in place, with the typical exclusion that it would not respond if other insurance responds.

In some cases, it becomes even more complex, because the institution cannot find evidence of insurance so there are “uninsured years”. It may also turn out that one or more of the insurers has gone bankrupt.

There is very little Canadian case law which assists in resolving these complexities. By analogy, we may have regard for developments in the asbestos cases and US case law in various jurisdictions on trigger theories. Trigger theories relevant to sexual abuse claims would be: the manifestation theory; the injury in fact theory; and the double trigger theory.

The manifestation theory is that there is no injury or disease within the meaning of a CGL policy until the injury manifests itself in diagnosable form and the victim knows or reasonably should have known of its existence. If the manifestation theory is adopted by the courts, the insurer with the occurrence-based policy in force when the assaults occurred may argue that the policy ought not to respond, because no injury was manifested during the policy period.

The injury in fact theory is that an injury occurs when damage is actually sustained. This would mean that any policy in place when abuse occurred could be triggered, as that is arguably when the “injury” occurred.

The double trigger theory might be interpreted in abuse cases to mean that a policy is triggered at the time of the abuse occurred and the time memory of the abuse is retrieved, but not during the period in between.

Finally, the claims-made policy in place when the institution is notified of the claim may be engaged if other insurers have properly taken an off coverage position.

Each case must be researched on the specific facts and specific policy wording.

■ CONCLUSION

There is great uncertainty in Canada on what liability theories will apply in cases of sexual abuse. The trend is toward imposing liability on institutions. The damages issues are still evolving. For example, insufficient clinical studies have been undertaken to determine whether psychiatric or psychological treatment can effectively rehabilitate victims of childhood abuse.

Insurers face uncertainty in terms of how the courts will deal with claims, and, in addition, face uncertainty as to how the courts will decide issues with respect to defence and indemnity obligations.

Creative resolutions are sought in these cases, but resolution inevitably calls for payment of money exposing insurers to large claims and significant expenditures. As the case law develops, properly worded exclusions and new coverages will restore some certainty for insurers.

LE GROUPE BEA/GTA

par Samir Hasbani

RÉSUMÉ

Le Groupe BEA/GTA est devenu, au fil des ans, le chef de file canadien dans les domaines techniques les plus variés : information sur les risques, prévention des sinistres, inspections résidentielles et commerciales, services actuariels, services spécialisés en gestion des risques, services de consultation, services d'enseignement et de documentation.

Samir Hasbani, son directeur pour le Québec, décrit la récente fusion, survenue le 1^{er} janvier 1998, entre le BEA et le GTA et il démontre l'importance du nouveau groupe en passant en revue des principales activités et services du groupe et de ses filiales.

ABSTRACT

The UAB/IAO Group became, years after years, the Canadian leading edge provider of technical services: risk information, loss prevention, home and business inspections, actuarial and other specialized risk management, consulting, educational and documentation services.

Samir Hasbani, its Quebec manager, describes the recent January 1998 merger and comments on the importance of the new entity, after visiting the various services offered by the Group and its subsidiaries.

L'auteur :

Samir Hasbani est directeur pour le Québec, Groupement technique des assureurs inc.

■ QUELQUES MOTS SUR LE BEA ET LE GTA

Le 1^{er} janvier 1998, le BEA a fait l'acquisition du GTA par voie de fusion. Le GTA est devenu une filiale à part entière du BEA. Cette première canadienne a donné ainsi naissance à l'organisme le plus important au Canada dans le monde de l'assurance en matière de règlement et de gestion de sinistres, de prévention et d'assistance en matière de production.

Certaines activités des exploitations réunies ont déjà été intégrées au niveau des finances et de l'exploitation. L'objectif ultime était d'offrir à l'industrie d'assurance, au moyen d'un guichet unique, des services complets. Avec un revenu annuel de près de 60 millions de dollars, les deux entreprises sont présentes dans tous les coins du pays ainsi que dans d'autres régions du monde. Elles regroupent plus de 1 100 employés, spécialisés dans différentes disciplines, afin de servir une vaste clientèle d'assureurs, réassureurs, courtiers, captives, autoassureurs, gestionnaires de risques rattachés à des organismes gouvernementaux ou grandes entreprises, municipalités, ingénieurs conseils, et autres.

En 1998 et dans les années à venir, la flexibilité ainsi créée devrait permettre au BEA/GTA d'être le chef de file de la prévention et de l'expertise en sinistres au Canada. Ses services pourraient contribuer ainsi à réduire les coûts, en plus d'offrir une valeur ajoutée. Sa nouvelle façon de faire pourra lui donner un avantage distinctif face à la concurrence et le préparer aux défis des années 2000, où l'importance de l'information, de l'utilisation de l'informatique dans les affaires, la formation, le service à la clientèle et la rapidité d'exécution seront les clés de la réussite, du succès et de la croissance.

Fort de cette expertise, il procurera à sa clientèle une vaste gamme de produits et services spécialisés, notamment dans les domaines de l'inspection et la gestion des risques, l'expertise en sinistres, les services informatisés, l'ingénierie conseil, la formation au sein de notre École de technologie de la prévention, l'actuariat conseil, les programmes de tarification, le classement des municipalités, la gestion de portefeuilles, les fichiers sur les antécédents sinistres et le crédit, etc.

□ Le groupe BEA

Le Bureau d'expertise des assureurs Itée (BEA) est une compagnie canadienne unique dont les activités ont débuté en 1951 et qui offre des services de gestion de sinistres aussi bien aux

assureurs qu'aux entreprises clientes grâce à ses cinq divisions, de l'Atlantique au Pacifique.

Le BEA est un gestionnaire de sinistres et une firme d'expertise indépendante à l'échelle nationale qui exploite des bureaux et des points de service dans toutes les provinces du Canada. Le BEA peut compter sur un excellent réseau d'employés et une présence inégalée d'un océan à l'autre. Grâce à une croissance constante, le BEA est présent sur toutes les scènes locales et ses professionnels peuvent être joints partout et en tout temps, 24 heures par jour, 7 jours par semaine, dans les deux langues officielles du Canada.

Le BEA a établi des liens d'affaires avec GAB Robins, une firme d'expertise internationale dont les activités couvrent 5 continents. Grâce à la participation de ce partenaire, le BEA peut, de façon rapide et efficace, régler des sinistres qui surviennent à l'étranger ou représenter des intérêts canadiens dans le règlement de tels sinistres.

Le BEA jouit d'une capacité établie à régler des sinistres à l'échelle nationale et mondiale et à agir comme une seule entité dans l'intérêt de ses clients.

Grâce à la participation de son partenaire, le BEA offre un plus grand éventail de services à l'échelle mondiale. Le Groupe GAB Robins est composé de GAB Robins North America Inc. aux États-Unis et de compagnies GAB Robins distinctes à travers le monde, c'est-à-dire : Royaume-Uni, Europe, Moyen-Orient, Afrique, Mexique, Amérique centrale, Amérique latine, Asie, Pacifique et dans de nombreux autres pays. Il constitue le réseau le plus complet en matière d'expertise en sinistres et de gestion de sinistres.

GAB Robins North America Inc. est à l'avant-garde du domaine de la gestion de sinistres depuis 110 ans. En tant que l'un des chefs de file en Amérique en matière de gestion de sinistres, GAB offre des services d'expertise, d'enquêtes et de gestion d'information, ainsi qu'un éventail de services connexes aux assurés ainsi qu'aux clients non traditionnels.

En tant que filiale en propriété exclusive de SGS North America Inc., le chef de file mondial en matière d'inspection et de contrôle de la qualité, GAB Robins possède la souplesse et la capacité financière pour offrir un plus grand éventail de services et de ressources de main-d'œuvre et de gestion.

Le BEA entretient des relations d'affaires avec GAB Robins depuis plus de quarante ans. Ainsi, sa clientèle, grâce à un simple appel local, a accès à un réseau mondial.

Le BEA est en mesure de régler tout genre de sinistre, quels que soient l'ampleur ou l'endroit du sinistre. Ses spécialistes hautement qualifiés dans les principales villes d'un bout à l'autre du pays, secondés par des experts en sinistres qualifiés dans tous les bureaux et points de service, œuvrent dans les domaines suivants :

- biens des entreprises
- pertes d'exploitation
- juricomptabilité
- marchandises, gros et détail
- risque informatique
- bétail
- cautionnements
- assurance bloc des bijoutiers
- assurance aviation
- assurance maritime
- fraude – équipe d'enquêtes spéciales – délits
- pollution de l'environnement et catastrophes
- énergie – pétrole et gaz
- responsabilité civile des produits
- responsabilité civile professionnelle
- responsabilité civile générale
- responsabilité des municipalités
- transport – marchandises, déménagement
- assurance voyage – médicale et autres
- biens des particuliers
- parcs automobiles
- dommages corporels
- estimation – automobile et équipement lourd
- plusieurs autres domaines

Le BEA offre une gamme étendue de services aux gestionnaires de risques, aux organismes qui pratiquent l'autoassurance, aux courtiers et aux entreprises commerciales et industrielles les plus diverses.

À quelques heures d'avis après une catastrophe, le BEA peut réunir une équipe de spécialistes chevronnés en matière de sinistres accidents et biens. Un programme peut être mis sur pied pour fournir des services sur les lieux de tout désastre, qu'il s'agisse de

pollution, d'atteinte à l'environnement ou de responsabilité de produits.

Le BEA est en mesure de répondre à des centaines, voire des milliers de demandes de service et de règlement de sinistres et de réclamations, découlant d'une catastrophe sans nuire aux autres règlements de sinistres en cours. La situation tragique de la tempête de verglas de janvier 1998 qui s'est abattue sur Montréal et ses environs au Québec a démontré, une fois de plus, sa capacité de répondre rapidement aux urgences en mobilisant les professionnels nécessaires.

Même dans les situations de catastrophe, des rapports de sinistres statistiques informatisés sont disponibles dès la première semaine de son mandat.

Pour répondre aux multiples besoins de ses clients, le BEA a créé une Unité de gestion de sinistres dans les principales villes canadiennes. Quelle que soit la crise ou l'endroit, des équipes ayant reçu une formation professionnelle peuvent régler efficacement un volume considérable de sinistres tout en tenant les clients au courant des transactions.

Ce service a été mis sur pied à travers le pays afin de :

- répondre immédiatement à l'avis de sinistre;
- minimiser l'impact administratif du sinistre sur les activités normales;
- éviter les délais occasionnés par la décision des assureurs portant sur le choix et l'affectation d'experts une fois le sinistre signalé;
- permettre à la demande de règlement de sinistre de parvenir directement à la personne responsable;
- permettre au personnel de se familiariser avec le client et ses activités et vice versa.

Par définition, à l'intérieur de la structure de la compagnie, les responsables des unités de gestion de sinistres possèdent l'autorité d'attribuer les demandes de règlement de sinistre à un expert dans l'un de nos bureaux, de gérer et d'assurer le suivi de ces demandes de règlement et, en général, de superviser le compte national. Ils agiront en qualité de personnes ressources principales, s'assurant ainsi que les demandes de l'assureur, de l'assuré ou de l'intermédiaire seront traitées immédiatement.

Le BEA offre également un service rapide de règlement, de gestion des sinistres, de paiement et de rapports.

Un gestionnaire ou un expert-contrôleur est affecté à chaque compte, et son rôle est le suivant :

- gérer le règlement de tous les sinistres;
- assurer la liaison avec le client, le courtier, etc.;
- payer les sinistres et les frais;
- superviser les demandes de règlement en litige;
- accomplir toutes les autres tâches administratives connexes concernant le compte.

Le programme de gestion de sinistres s'applique à tous les comptes, mais il est particulièrement utile aux clients qui possèdent de nombreux bureaux ou dont la fréquence des demandes de règlement est élevée. Il s'agit le plus souvent d'assurance de responsabilité civile générale et d'assurance automobile. Ce programme peut être facilement adapté à toute autre catégorie d'assurance.

Les services du BEA constituent une valeur ajoutée à l'assureur, à l'assuré et le cas échéant au courtier, consolidant ainsi les liens de partenariat avec toutes les parties impliquées et répondant ainsi aux besoins nouveaux de l'industrie des assurances. La qualité totale est sa finalité. Ces services observent rigoureusement les règles et les devoirs professionnels des experts en sinistres et ils s'efforcent de proposer des règlements justes et équitables, conformes aux droits et obligations des parties aux dossiers.

Le groupe GTA

Le Groupement technique des assureurs inc. (GTA), est une société de gestion qui contrôle trois entités distinctes, offrant des produits et services du GTA à une clientèle variée. Ces trois entités sont :

- Services informatisés de diffusion de l'information inc. (SIDI/GTA);
- Actuariat Conseil GTA;
- Services Entreprises et Habitation GTA (SEH / GTA).

Depuis sa fondation en 1883, l'organisme a connu une évolution constante afin de répondre aux besoins sans cesse changeants de l'industrie des assurances. Il a toujours su guider l'industrie en matière de prévention des sinistres. Il est le chef de file au Canada

dans le domaine des services d'information sur les risques et des services de prévention des sinistres et d'ingénierie.

En 1984, le GTA passe graduellement à un système de tarif à la prestation. En janvier 1990, l'organisme connut le changement le plus radical de son histoire. Cet ancien organisme à but non lucratif financé par les compagnies membres devint le Groupe GTA, une société à but lucratif appartenant à des actionnaires. La société entreprit alors d'offrir ses produits et services à une clientèle variée. C'est alors qu'elle se transforma en devenant une société de gestion, dirigeant trois entités distinctes, à savoir ses deux divisions Services Entreprises et Habitation GTA, Actuariat Conseil GTA et sa filiale Services informatisés de diffusion de l'information inc. C'est ainsi que le Groupe GTA offre des services d'inspection, d'ingénierie, d'information sur les risques, d'actuariat et de tarification à ses actionnaires et adhérents ainsi qu'à une clientèle de plus en plus variée.

En janvier 1998, le GTA devient une filiale à part entière du BEA tout en conservant son identité et ses services traditionnels à l'industrie, soucieuse de faire face aux défis des années à venir, de satisfaire les attentes de sa clientèle, d'accroître ses services à l'industrie, de jouer un rôle de bon citoyen corporatif, d'assurer le bien-être de ses employés et partenaires et de maximiser le rendement de ses actionnaires.

Le GTA a pour mission de fournir des services spécialisés d'information sur les risques à l'industrie des assurances et à tous ceux qui occupent des fonctions en assurance au Canada. Elle compte parmi ses clients des assureurs, des réassureurs, des courtiers, des captives, des autoassureurs, des municipalités ainsi que des gestionnaires de risques rattachés à des organismes gouvernementaux ou à de grandes entreprises. Elle compte aussi, dans des domaines plus particuliers, une clientèle appartenant au génie conseil et aux institutions financières et elle dessert les courtiers immobiliers, les corporations industrielles et le grand public.

Comme il est essentiel que tous les intervenants de l'industrie disposent de renseignements détaillés et à jour pour prendre des décisions éclairées, le GTA se spécialise notamment dans les domaines suivants :

- inspections de risques de toutes catégories;
- services d'ingénierie, de consultation, de gestion des risques et de prévention des sinistres, y compris la vérification des plans des installations d'équipement de lutte contre l'incendie;

- établissement de taux indicatifs;
- services actuariels et statistiques;
- formation en matière de prévention des sinistres, grâce à l'École de technologie du GTA;
- accès à l'information par voie électronique;
- maintien de bases de données et transmission de fichiers sur le crédit, sur les antécédents sinistres en automobile, habitation et entreprises.

Le GTA a pour mission de fournir des services spécialisés de très haute qualité en matière de sécurité. Ces services sont destinés à limiter l'incidence et la gravité des sinistres sur la vie des personnes, sur les biens des particuliers et des entreprises ainsi que sur la situation financière des sociétés et sur l'environnement.

Son personnel siège sur plusieurs comités techniques, tant au Canada qu'aux États-Unis, notamment au sein d'organismes de normalisation. Plus particulièrement, le GTA collabore avec les laboratoires des assureurs du Canada, Warnock Hersey Professional services Ltd., des comités de prévention incendie, l'association canadienne de normalisation, le Conseil canadien des recherches du Canada, la National Fire Protection Association, les comités techniques traitant de la planification des mesures d'urgence pour l'industrie, le Comité des assurances de l'association nucléaire canadienne, les Comités provinciaux des Claims Emergency Response Plan Committees ainsi que le comité consultatif sur la prévention des incendies du ministère du travail et des ressources humaines.

Le GTA travaille en collaboration avec le Bureau d'assurance du Canada (BAC) grâce à son service de conseillers spéciaux aux municipalités qui offre des services en matière de sécurité adaptés aux besoins des municipalités partout au Canada. Il travaille en étroite collaboration avec les services de prévention incendie et de sécurité publique de la plupart des municipalités. Il établit le classement incendie des municipalités qui permet d'établir une tarification appropriée tant pour les habitations que pour les entreprises pour chacune des municipalités au Canada.

**Première entité: SEH-GTA
(Services Entreprises et Habitations GTA)**

Cette division du Groupe GTA représente le cœur de ses activités de la prévention des sinistres, de l'ingénierie, de l'inspection, de la formation, de la tarification et de la gestion des risques.

D'abord, le GTA offre des services d'inspection, effectuant chaque année plus de 150 000 inspections de risques pour fins de prévention des sinistres en incendie, accidents et risques divers sur une grande variété d'emplacements pour les entreprises, les habitations, pour les risques industriels et spécialisés, les risques nucléaires, pétroliers, agricoles, etc.

Ensuite, il offre des services en assurance des entreprises, tels rapports d'inspection, rapports en matière de responsabilité et rapports de prévention. Il offre également des services en assurance des particuliers inspection, évolution, conseils techniques et recommandations diverses.

Le GTA offre aussi en exclusivité à l'ensemble de l'industrie de l'assurance des services de tarification. Les taux du GTA sont établis sur l'ensemble des résultats de l'industrie, par l'intermédiaire de ses actuaires. Les données de l'industrie pour les cinq dernières années sont compilées, analysées par catégories d'assurance et ajustées pour exclure les risques de catastrophe. On y applique des facteurs de rajustement provinciaux et ils sont par la suite transmis à sa clientèle par l'intermédiaire de son réseau informatique et ils sont intégrés dans les risques individuels de ses bases de données, faisant partie intégrale des rapports et de sa gamme de produits de tarification :

- documentation claire et précise, établie sur une base actuarielle solide. Des taux justes qui se traduisent par des primes appropriées;
- informations clés sur le risque;
- taux incendie, pertes d'exploitation et garanties annexes (G.A.), taux contenu, B.T.N (biens de toute nature);
- taux coût des sinistres et taux effectif;
- état détaillé du calcul des taux;
- relevés aux fins de cotation;
- calcul de taux approximatifs;
- Taux X-Press – codes de combustibilité et de vulnérabilité ainsi que les types de construction.

Le GTA possède également un service de consultation et de vérification des plans : il effectue l'analyse détaillée des plans descriptifs des sources d'eau, des installations d'extincteurs automatiques, des installations fixes à eau pulvérisée et des installations d'extinction spéciales, notamment à mousse, à mousse et eau, au

halon, au CO₂ et à poudre; il procède à des études de conformité des bâtiments et il propose des mesures d'urgence en matière de sécurité incendie dans les bâtiments.

Son service aux collectivités (municipalités) permet des analyses variées. Elles touchent plusieurs aspects essentiels pour la bonne appréciation des risques par les assureurs, et permettent aux municipalités d'avoir les conseils nécessaires pour bien faire face aux besoins requis pour le débit d'eau, les méthodes et matériel de protection et de la formation. De plus, plusieurs municipalités ont recours à ses services individualisés de consultation et d'ingénierie, sur une base tarifaire.

Le GTA est le seul organisme accrédité pour les inspections Bris de machines au Québec. Cet agrément des pouvoirs publics permet au GTA de faire les inspections exigées par la loi ainsi qu'à des fins de prévention des sinistres. Il est aussi accrédité en Ontario. Il offre des services d'inspection Bris de machines à un certain nombre de sociétés d'assurance.

Le service d'inspection de chaudières et d'appareils sous pression du GTA est reconnu par la Régie du bâtiment du Québec, pour l'inspection et la certification des appareils sous pression, et plusieurs inspecteurs détenant une licence d'inspecteur Classe A œuvrent au sein de ce service.

Sur le plan de la formation, le GTA dirige une École de technologie spécialisée dans l'enseignement des techniques de prévention des sinistres au moyen d'installations de démonstration des plus modernes et des plus complètes. Le GTA est reconnu, en ce qui concerne le Québec, par la Société québécoise de développement de la main-d'œuvre (S.Q.D.M.). Ainsi, les dépenses reliées aux cours et aux séminaires font partie des frais de formation admissibles dans le cadre de la Loi favorisant le développement de la formation de la main-d'œuvre (Loi 90).

L'École compte parmi ses ressources plusieurs instructeurs chevronnés dans le domaine de la prévention et de la gestion des sinistres. Plusieurs cours sont reconnus et sont par ailleurs préparés par le GTA à l'intention de l'Institut d'assurance du Canada. Elle donne par ailleurs plusieurs séminaires de formation reconnus, sur une variété de sujets partout au Canada, notamment en Ontario au sein du RIBO (Registered Insurance Brokers of Ontario).

L'École est située au siège social du GTA à Toronto. Par ailleurs, elle se déplace partout au Canada, aux États-Unis ou à l'étranger. Des cours sont donnés dans toutes les provinces du

Canada et sont disponibles dans les deux langues. Une cédule de cours est disponible pour l'année. Des cours sur mesure peuvent aussi s'y greffer, à la demande des clients. Des escomptes corporatifs sont disponibles pour les clients qui y envoient leur personnel sur une base régulière, quelque soit l'endroit du cours au Canada.

Quelques particularités :

- Cours et séminaires personnalisés sur une variété de sujets.
- Cours standards, dont quatre sont accrédités par l'Institut d'assurance du Canada pour la désignation A.I.A.C.
- Horaires flexibles : soirs, week-ends, demi-journées, etc.
- Les sujets traités portent sur la construction des bâtiments, la protection incendie et les risques courants, les risques industriels, les risques de vol et de responsabilité civile, la vérification et les essais des installations d'extincteurs automatiques, le stockage de grande hauteur, le chauffage au bois, les risques d'atteinte à l'environnement, la prévention des sinistres, etc.
- La formation tient compte du fait qu'elle permet de meilleures pratiques d'assurance et de prévention des sinistres, de meilleures relations avec les clients grâce à des connaissances approfondies, une diminution de la supervision nécessaire et du besoin de refaire le travail, etc.
- Les élèves regroupent des spécialistes de la prévention, des rédacteurs production, des agents et des courtiers d'assurance, des gestionnaires de risques, des chefs d'entreprises, des ingénieurs, des entrepreneurs, des fonctionnaires et du personnel des services d'incendie.
- L'inscription aux cours ou la préparation de séminaires individualisés se font au niveau local, en communiquant simplement avec le bureau du GTA le plus proche, qui coordonnera les activités et la communication avec l'École.

Le GTA procède également à des études environnementales permettant d'identifier les risques éventuels et d'éviter ainsi des dépenses imprévues. Le respect des prescriptions afférentes à l'environnement peut effectivement réduire les risques de responsabilité civile, notamment ceux des administrateurs et des dirigeants.

Ces services sont destinés à plusieurs firmes de consultants et d'ingénieurs-conseil. Il offre donc un aperçu détaillé des affecta-

tions successives d'un terrain à travers les années. Ses rapports, ainsi que les plans de risques individuels qui y sont joints, permettent à la clientèle de déterminer l'état possible des terrains afin de prendre des décisions éclairées pour les projets proposés. Ainsi, les clients, tout en se conformant aux exigences environnementales, peuvent éviter des surprises et des litiges éventuels.

Par ailleurs, il offre des services beaucoup plus avancés pour des projets ponctuels de plus grande envergure et qui requièrent des inspections sur le terrain ainsi que des rapports et des évaluations plus détaillés. Les points suivants caractérisent les services dans ce domaine et permettent d'identifier les risques éventuels et d'éviter ainsi des dépenses imprévues aux consultants, dirigeants d'entreprises, avocats, créanciers hypothécaires, gestionnaires de risques :

- évaluation de la conformité aux règlements relatifs à l'environnement, vérification des permis et étude des prescriptions applicables, étude des rejets liquides, solides ou gazeux, enlèvement des déchets, étude des mesures à prendre en cas d'accident, plans d'intervention et de formation du personnel, évaluation des méthodes de gestion, respect des directives, etc.;
- renseignements historiques dont l'analyse révélera habituellement les affectations successives du bâtiment, la présence de réservoirs souterrains ou aériens, des transformateurs, etc.

Comme les activités dans le domaine de l'assurance s'orientent de plus en plus vers les transactions avec les points de vente afin de soutenir la concurrence, le GTA offre la possibilité de partenariat aux courtiers. Ainsi, ces derniers peuvent, s'ils le désirent, obtenir tous les outils nécessaires et les renseignements disponibles en matière de souscription, incluant les taux. Les courtiers adhérents peuvent donc avoir accès aux programmes de tarification et aux taux du GTA, avec indication du coût des sinistres, renseignements qui peuvent être obtenus électroniquement ou aussi tirés des tarifs. De plus, les courtiers adhérents ou non à ce programme peuvent avoir accès aux rapports d'inspection stockés dans la base de données du GTA ou bien obtenir des rapports d'inspection physique sur mesure ou standards du GTA.

Le GTA offre de services de consultation en matière de production. Ces services touchent les domaines de l'analyse et de la planification stratégique, l'examen de la production en assurance des entreprises et des particuliers, par catégorie d'affaires, branche ou portefeuille d'assurance, l'analyse des formulaires d'assurance, des garanties et des conditions d'admissibilité ainsi que l'élabo-

ration et la mise à jour de guides, de directives et de programmes de production. Il peut aussi donner des consultations en matière de formation des rédacteurs production et la création de programmes et des modules de formation personnalisés.

Le GTA offre au Pool canadien d'assurance des risques atomiques – NIAC (Nuclear Insurance Association of Canada) – des inspections de prévention incendie et responsabilité civile (centrales nucléaires, universités et établissements dotés de réacteurs nucléaires).

□ **Deuxième entité: SIDI/GTA
(Services informatisés de diffusion de l'information inc.)**

Cette filiale informatique a le mandat de développer les produits et les services qui permettent de communiquer les données plus facilement à la clientèle. De plus, elle s'affaire à des mandats directement avec une clientèle à l'extérieur du groupe GTA.

Plusieurs alliances ont été mises en place dans ce secteur d'activités afin de répondre aux besoins constamment renouvelés de l'industrie. Plus précisément, cette filiale permet au GTA d'être constamment à l'affût de nouvelles méthodes de faire les affaires dans le but d'éviter la désuétude des opérations et des moyens de communication.

Ainsi, le GTA tente d'établir des liens d'application en vue de créer un point unique d'accès aux données de tiers, qui viennent compléter, avec les données du GTA, tous les renseignements nécessaires pour la bonne marche des affaires de ses clients. Voici un aperçu des services offerts par cette filiale au monde de l'assurance.

• **SiteLineS**

SiteLineS est un réseau informatique qui communique avec la clientèle du GTA partout au Canada. C'est un système informatisé de communication de renseignements en assurance qui allie la souplesse, la convivialité et la capacité analytique. C'est un service électronique d'avant-garde offrant nombre d'outils novateurs aux rédacteurs production.

• **Centrale de transmission des données sinistres
des entreprises (CTS)**

CTS est un nouvel outil mis à la disposition des assureurs participants afin d'améliorer les résultats techniques en assurance des entreprises et de lutter contre la fraude à l'assurance.

CTS donne directement accès aux antécédents sinistres des entreprises partout au Canada. Les compagnies d'assurance participantes versent dans la base de données les renseignements sur les sinistres survenus au cours des cinq dernières années et les mettent à jour à intervalles réguliers. À ce jour les participants établissent plus de 70 pour cent des contrats d'assurance des entreprises émis au Canada. La Centrale de transmission des données sinistres de entreprises dispose du fichier le plus complet dans le domaine qui existe à l'heure actuelle.

Cette base de données des plus conviviales permet d'établir des rapports et des données d'un grand intérêt pour le rédacteur production sur un risque, un portefeuille complet ou bien un compte en particulier. Cet outil révolutionnaire allie l'efficacité à la bonne sélection des risques ainsi qu'à une appréciation juste.

- **Fichier central des sinistres Habitation FCSH/HITS**

En place depuis 1989, ce fichier est le seul au Canada à offrir aux rédacteurs production l'outil essentiel pour la bonne marche des nouvelles affaires. Son utilisation permet de découvrir, le cas échéant, des renseignements pouvant manquer dans le dossier ou la proposition d'assurance. Comme la CTS, sont détenues les données de la presque totalité du marché hors Québec, où la participation est encore à près de 55 pour cent des primes écrites. Le GTA vise ainsi à obtenir une participation presque totale des assureurs du Québec.

- **Trans Union sur SiteLineS**

Le GTA distribue exclusivement à l'industrie de l'assurance un fichier sur le crédit. Il a établi un partenariat avec cette société très réputée aux États-Unis et qui est bien implantée dans toutes les provinces du Canada. Plusieurs facteurs, cotes de pondération et produits répondent à une vaste gamme de besoins pour les assureurs lorsqu'ils souscrivent les risques. Des études de portefeuilles importants tendent à démontrer qu'il peut exister un lien étroit entre la qualité du crédit et la fréquence et la sévérité des réclamations et des sinistres rapportés.

- **Alliance ULC – GTA**

Soucieux de l'importance de l'aspect Vol pour le rédacteur production dans l'appréciation des risques, SiteLineS du GTA offre l'accès aux certificats d'alarme émis par les Laboratoires des assureurs du Canada (ULC). Ceci représente un moyen facile pour les courtiers et les assureurs d'apprécier les risques.

- **A.M. Best sur SiteLineS**

Le GTA a aussi établi une entente de partenariat avec cette entreprise afin d'offrir à sa clientèle des données aux rédacteurs production. Ces services représentent les guides de souscription ainsi qu'une indication des risques inhérents à l'affectation. Il a de plus procédé à la traduction de certaines sections qui permettent l'accès aux différentes fiches.

- **Alliance CGI / GTA**

Le GTA et CGI (anciennement Les systèmes d'assurances Téléglobe) sont des alliés de longue date du GTA pour la transmission des données à l'industrie de l'assurance. Plusieurs projets conjoints sont en place pour l'intérêt de la clientèle. Voici un aperçu de ces projets conjoints

- **Fichier central des sinistres automobiles du Québec (F.C.S.A.)**

Distribution exclusive au Québec pour le compte du GAA (Groupement des assureurs automobiles) des données relatives au Fichier central des sinistres automobiles (FCSA) – selon les normes et procédures établies par le GAA et la *Loi sur l'assurance automobile du Québec*.

- **Alliance CGI / GTA**

Depuis août 1996, le GTA, en collaboration avec CGI, est l'unique distributeur pour le compte du GAA des données sinistres automobiles à l'industrie des assurances au Québec.

- **AutoPlus**

Le GTA administre un fichier central des sinistres et autres données de production automobiles, à l'extérieur du Québec. Le GTA gère aussi, depuis 1996, les données d'Équifax Canada qui s'est retirée de ce secteur.

Ce fichier permet un accès électronique aux extraits des dossiers de conduite (antécédents, infractions et accidents).

Le GTA assure la formation auprès de l'industrie pour l'utilisation optimale de ces données pour une bonne appréciation des risques.

- **CheckPoint**

En collaboration avec CGI, le GTA a mis au point le Programme de contrôle automobile Checkpoint, qui a déjà fait ses preuves aux États-Unis pour les assureurs de l'Ontario. Il établit les opérations concernant les inspections automobiles

aux fins d'assurances, l'accréditation de centres autorisés ainsi que la formation nécessaire, la distribution des formulaires, les caméras et films appropriés. Les données et les photos sont conservées et transmises, via Internet, aux assureurs qui le désirent. Il a de plus effectué des inspections de véhicules dans plusieurs autres provinces, incluant le Québec. Ce système est donc éprouvé, advenant la promulgation de lois similaires dans d'autres provinces du Canada.

En Ontario, avec la loi 59, il lutte contre la fraude à l'assurance automobile. Cette loi impose un contrôle obligatoire pour tous les véhicules revendus d'occasion et tous les renouvellements d'assurance automobile pour les véhicules de plus de cinq ans.

□ **Troisième entité: Actuariat Conseil GTA**

Cette division vient appuyer les services internes de tarification, en plus de procurer des services personnalisés à la clientèle de l'industrie de l'assurance et à plusieurs gestionnaires de risques. Voici un aperçu des services offerts :

- Revue trimestrielle: une publication trimestrielle portant sur l'analyse des résultats de l'industrie en assurances I.A.R.D., l'évaluation de la situation actuelle et future du marché et les performances de l'industrie.
- Dépôt des tarifs automobiles auprès des régies et commissions de tarification.
- Planification financière et stratégique et calcul des provisions.
- Développement et suivi de méthodes de tarification adaptées aux besoins.
- Conception et mise en œuvre de répertoires des sinistres.
- Analyse des modifications législatives.
- Analyse des primes.
- Distribution de tarifs avec des directives de tarification, établissement de la base de calcul des taux du GTA pour les tarifs Analytique, Responsabilité, Automobile et Biens des entreprises.

Telles sont, esquissées à grands traits, les principales activités du Groupe BEA/GTA et ses filiales, le chef de file canadien des services techniques en assurance de dommages et en gestion de risques.

OMBRES ET LUMIÈRES

par Rémi Moreau

RÉSUMÉ

La plus grande tempête canadienne du siècle, qui s'est abattue sur la partie orientale de l'Amérique du Nord, entre les 5 et 10 janvier 1998, aura plongé dans le noir, au plus fort de la crise, plus de 3 millions de personnes, principalement au Québec, mais aussi en Ontario, au Nouveau-Brunswick et dans les États du nord-est de la Nouvelle-Angleterre. L'auteur passe en revue les événements clés de ce mois de janvier, il décrit les principales mesures gouvernementales prises en vue d'aider les personnes physiques et morales et il conclut par des réflexions générales sur cette catastrophe naturelle.

En tout, 27 personnes sont décédées des suites directes de cette indicible tempête, plusieurs autres ont été physiquement et psychologiquement atteintes. Près de 20 000 personnes ont trouvé refuge dans l'un des 384 centres d'hébergement communautaires mis à leur disposition.

Dans les jours qui ont suivi la crise, on a pu compter sur l'aide de plus de 11 000 militaires affectés à diverses tâches, principalement dans les régions de Montréal et d'Ottawa, puis dans le triangle de glace, délimité par les villes de Saint-Hyacinthe, Granby et Saint-Jean-sur-Richelieu. Sans oublier le côté humain et émotif, ni les pertes matérielles et indirectes, on ne peut passer sous silence les dommages faits à nos forêts, notamment la déforestation de 35 % du patrimoine naturel des régions entre Montréal et Drummondville. Le verglas a frappé sans distinction les arbres urbains, les pylônes électriques, les ponts et les résidences, forçant les maisons d'enseignement et nombre d'institutions publiques et de sociétés à fermer leur porte. La Montérégie et quelques autres régions rurales au sud du Québec furent particulièrement atteintes, ayant souffert d'un manque d'électricité pendant un mois. Le travail de reconstruction accompli pendant un laps de temps aussi court par les quelque 4 000 employés d'Hydro-Québec fut tout simplement phénoménal.

Les coûts économiques qui découlent de la tempête, la catastrophe naturelle la plus coûteuse au Canada, totaliseraient 2 milliards de dollars, incluant les coûts de 815 millions de dollars assumés par Hydro-Québec. Les chiffres finaux ne sont pas totalement connus à date. La tempête ne sera pas sans laisser des traces profondes pour des mois à venir.

Les pertes matérielles et immatérielles totales, incluant les pertes d'exploitation, pourraient facilement atteindre 3 milliards de dollars. Selon les dernières estimations du Bureau d'assurance du Canada, les dommages assurés avoisinent 800 millions de dollars, une somme bien supérieure au montant record déboursé par les assureurs, en 1991, à l'occasion de la tempête de grêle qui s'était abattue sur la ville de Calgary, qui avait entraîné des dommages assurés totalisant 342 millions de dollars. Les principales pertes se situent au niveau des dommages aux résidences et aux automobiles, ainsi que des dépenses supplémentaires encourues, mais les réclamations venant des entreprises pourraient également prendre des proportions significatives.

ABSTRACT

The worst Canadian ice storm of the century which hit the eastern regions of North America, between January 5 and January 10, 1998, plunged in the dark, at its peak, more than 3 million people, in Quebec, Ontario and New Brunswick. The northeastern United States has also been hit hard. The author reviews the principal events from the ice storm diary, he describes governmental measures taken for helping individuals and companies and he concludes by some reflections on the natural catastrophe.

At least 27 people died as a direct result of such an unutterable storm, and many persons were physically and mentally injured. Near 20000 people found a temporary refuge outside their home in some 384 misfortune community centers.

In the days following the crisis, more than 11000 soldiers were working on the cleanup and other assigned jobs, largely around Montreal and Ottawa and subsequently in the Ice Triangle, the so-called area demarcated by the cities of Saint-Hyacinthe, Granby and Saint-Jean-sur-Richelieu. After human and emotional drama, after property damages and business interruption, there is also one field of devastation, it is the damage to our forests, for exemple the mortality of 35 % of the forested area in the region from Montreal to Drummondville. The ice crushed or hit undistinctly urban trees, hydroelectric towers, bridges or buildings and forced schools and many public institutions or private companies to remain closed. The Montérégie and some other rural areas of southern Quebec suffered the most, where numerous households and businesses have been without electric power during one month. The reconstruction effort by Hydro-Québec and its 4000 employees to rebuild its transmission and distribution systems was phenomenal during such a short term.

The ice-storm economic cost is likely to reach \$2 billion, the most expensive natural disaster ever for our country. This includes \$815 million in damages to Hydro-Québec infrastructures. To date, the final figures are not totally known. The worst Canadian Ice Storm will leave its marks for months to come.

Total property losses and non tangible losses, including business income, could easily reach \$3 billion. Strictly the insured damages are close to \$800 million, according to the last communiqué of Insurance Bureau of Canada, which make it costlier than \$342 million in damages resulting from the hailstorm in Calgary, Alberta, in 1991. Many of the losses were incurred under homeowners policy and personal auto policy, including supplementary coverages, but significant commercial and industrial claims are also expected.

■ INTRODUCTION

La violente tempête de verglas qui s'est abattue, entre le 5 et le 10 janvier 1998, sur la partie orientale de l'Amérique du Nord, depuis le Mississippi sudiste, inondé par l'eau, jusqu'au Québec nordique, stigmatisé par le verglas, touchant au passage l'Ontario et les Maritimes, aura marqué profondément les âmes et les choses.

Une tempête carabinée, dont on a dit qu'elle ne pouvait survenir qu'une fois tous les 150 ans, en oubliant qu'elle ressemblait étrangement à celle du 25 février 1961, qui avait plongé Montréal dans le noir pendant trois jours (dans certaines régions du Québec, la panne dura onze jours) en raison d'une tempête de neige et de pluie verglaçante accompagnée de vents dépassant 110 km/h !

À la pointe du cataclysme marquant la fête des Rois 1998 et qui aura duré cinq jours, il serait tombé plus de 100 mm de verglas, accompagné d'un grésil pernicieux. On comptait alors 1,3 million d'abonnés d'Hydro-Québec abasourdis, ébaubis, privés du service d'électricité, donc privés de lumière et de chauffage, soit plus de 3 millions de personnes, dont un bon nombre d'abonnés de Bell, de surcroît, débranchés du service téléphonique. Environ 733 municipalités, regroupant près de la moitié de la population du Québec, ont été touchées par les pannes.

L'épaisse couche de verglas, accumulée et agglutinée sur les fils électriques, a endommagé près de 1 000 pylônes, 125 lignes de transport et plus de 24 000 poteaux téléphoniques. L'effondrement de quelque 80 pylônes, qui ont fondu comme neige au soleil, a eu pour effet de plonger le sud du Québec dans le noir total. Alors que l'embellie a succédé à la tempête, l'on a pu mesurer à quel point notre plus élémentaire confort ne tenait qu'à un fil !

Sans tirer des conclusions hâtives, il nous a paru utile de remémorer le plus factuellement possible les événements marquants de ce mois de janvier fébrile, puis de décrire les mesures gouvernementales prises, tant fédérales que provinciales, et enfin de tirer les bilans approximatifs, pour l'heure, qui s'en dégagent.

■ ZONES D'OMBRES

Vampirisées par la catastrophe, les autorités politiques québécoises ont rapidement formé une cellule de crise, à savoir trois politiques, le premier ministre, le vice premier ministre et le

ministre de la Sécurité publique, et un grand commis de l'État, le président directeur-général d'Hydro-Québec. Le premier ministre et le PDG, qui restera désormais l'homme au col roulé emblématique, bien documentés, articulés, ont été d'excellents communicateurs auprès de la population et des médias, lors de leurs apparitions ponctuelles en conférence de presse, concourant vers un but unique : renseigner les citoyens périodiquement sur l'évolution de la crise. Leur prestation a été jugée remarquable. Ce groupe de démiurges aura été une force politique calme, réfléchie, sans afféterie, conduisant à bon port un navire largement fissuré et tanguant péniblement par moments.

Dès le départ, on n'a eu de cesse de s'activer, de multiplier les chassés-croisés, de communiquer sans ambages les besoins les plus impérieux, de réclamer les mesures d'urgences :

- demande d'assistance de l'agence américaine spécialisée dans les catastrophes (Federal Emergency Management Agency);
- recours à l'armée canadienne, où plus de 11 000 militaires furent graduellement affectés aux tâches les plus diverses;
- engagement de crédits visant à aider financièrement les victimes;
- création d'un lien direct avec les zones sinistrées.

Le survol du territoire obombré s'étendait de Montréal jusqu'à une région qui restera gravée dans notre mémoire collective, le triangle de glace, délimité par les villes de Saint-Hyacinthe, Granby et Saint-Jean-sur-Richelieu, qui a souffert d'un *black-out* total pendant 20 jours. Les régions de la Montérégie et de la Rive-Sud furent aussi gravement affectées, où étaient domiciliés plus de la moitié des sinistrés québécois. Les régions de Hull et de Gatineau ont souffert. Les Laurentides ont été quasi épargnées.

Le vendredi noir, le cinquième jour, le métro de Montréal avait flanché, les ponts se fermaient, les transports aériens et ferroviaires devenaient inopérants, les entreprises étaient complètement désorganisées, les établissements scolaires et universitaires paralysés, certains hôpitaux devaient s'alimenter grâce à des générateurs électriques de fortune. Partout régnaient désolation, désordre, chaos.

Jusqu'à 20 000 personnes ont trouvé refuge dans l'un des 384 centres d'hébergement et quelque 60 000 repas y étaient servis quotidiennement.

L'Ontario a vécu aussi plusieurs heures pathétiques, émanant d'abord directement de la capitale nationale, Ottawa, où l'état d'urgence fut décrété, le 8 janvier, une première dans l'histoire du pays, alors que 60 000 personnes étaient privées d'électricité. D'autres régions urbaines telles que Brockville, Kingston et Cornwall ont été particulièrement atteintes. Les régions rurales de l'est ontarien ont été aussi durement touchées, dont les fermes de la vallée de l'Outaouais. On a pu entendre, sur le réseau d'information de Radio-Canada (RDI), ce cri d'alarme des fermiers et agriculteurs ontariens, témoins malheureux et impuissants devant l'effondrement de leurs animaux de ferme, privés d'eau, de ventilation et de chauffage.

Dans les campagnes québécoises, une ferme sur trois a été touchée, soit 10 000 agriculteurs anxieux, le visage chiffonné, n'ayant aucun moyen de communication et ayant le sentiment d'avoir été délaissés, abandonnés. On estima, après la tempête, que 17 000 fermes avaient été touchées par le verglas, de l'Outaouais à la Beauce, en l'espace d'une semaine.

Privées des besoins essentiels, les bêtes ont été gravement affectées : moutons, bovins, vaches laitières, élevages de porcelets et de volailles furent les principales victimes. La pénurie de génératrices, de grains et de carburants rendait inopérantes les usines de transformation des matières premières. Quelques exemples : à l'Ange-Gardien, 600 porcs ont péri quand la génératrice d'une ferme a flanché; à Saint-Léonard d'Aston, 20 000 poulets ont succombé, suite à un bris du système d'alimentation d'eau et de grains d'un poulailler.

Aiguillonnée devant la gravité de la situation et constatant les mesures bancales alors en place, l'Union des producteurs agricoles n'a pas manqué d'implanter un centre d'urgence, véritable plaque tournante concoctant les mesures congrues et nécessaires ou maximisant l'utilisation de l'aide et des ressources disponibles. Des élans de solidarité ont commencé à se manifester graduellement dans d'autres régions agricoles épargnées.

Mais revenons au vendredi fatidique, le jour 5, au cœur du trou noir, alors que le premier ministre Bouchard lançait l'opération solidarité-hébergement. L'inquiétude atteignait son point culminant. Montréal, qui n'était qu'à quelques heures d'une panne totale et d'une pénurie d'eau (ce que nous avons appris ultérieurement), faisait évacuer, pour des raisons de sécurité, des citoyens des quartiers Notre-Dame-de-Grâce et Côte-des-Neiges. Quelque mille sept cents policiers et pompiers ont été mis à contribution, grâce à

l'opération porte-à-porte, patrouillant et circulant dans le but de vérifier les conditions des habitants et des habitats et pour éviter le pillage appréhendé. On a estimé à environ 20 000 le nombre de personnes qui ont été conduites dans l'un des 200 refuges montréalais mis en place. La Croix-Rouge fut mobilisée, les CLCS s'activèrent, Nez-Rouge reprit du service. Le Centre d'urgence 911 de la CUM recevait alors 110 appels à la minute. Les hôpitaux étaient débordés, eux qui, pour plusieurs, fonctionnaient avec des générateurs ou autres sources énergétiques d'appoint, d'aucuns devant faire appel à des centres épargnés pour y transférer des patients.

Au plus fort du drame, l'état d'urgence fut décrété dans quelques villes québécoises, dont Lachine. Devant le danger de vol et de pillage des maisons délaissées, les militaires furent investis de pouvoirs exceptionnels d'agent de la paix pour assurer la surveillance et procéder à la détention de toute personne en attendant leur arrestation par la police. Il faut reconnaître que les mesures d'urgence, aussi exceptionnelles furent-elles, ont été appliquées avec discernement.

La SPCA recevait alors quotidiennement plus de 800 appels téléphoniques de personnes anxieuses de devoir délaissier leurs petits animaux domestiques. De nombreux centres d'hébergement animaliers ont été instaurés, souvent dans l'improvisation. Un local aménagé à Saint-Jean-sur-Richelieu, qui devait contenir originairement 50 animaux, en a plutôt accueilli 500. Ils furent récupérés trois semaines plus tard dans l'animation et l'exultation des retrouvailles.

Dans les jours qui ont suivi le verglas, marqués par un retour progressif de notre précieuse manne électrique, alors que le froid prenait le dessus sur le temps doux, Hydro-Québec lança avec acuité les directives et les appels à la solidarité à l'endroit des piétons de Montréal, bringuebalant ou chaloupant inutilement dans les rues bordées de congères, et aussi à ses abonnés, à l'intérieur de la couronne urbaine, à qui la consigne fut donnée de fermer temporairement leurs entreprises ou de réduire au strict minimum l'énergie faiblement revenue.

Cette accalmie, cette bulle de calme dans le chaos ambiant, devait aussi permettre aux autorités municipales d'abord de ramasser les branches éparses dans les rues, puis de débayer la neige durcie, striée de givre, qui s'était copieusement accumulée dans les rues depuis le début de janvier et d'entreprendre des travaux de

déglaçage des toits, des armatures de ponts, des chemins et des trottoirs.

La phase de reconstruction s'amorçait, mais il restait beaucoup à faire pour démêler l'écheveau, pour récupérer le lacs de fils de fer, brillant et chatoyant sous la glace, pour remettre sur pied ces immenses pylônes d'acier tordus par le blizzard, tombés en série comme des dominos.

Le paysage naturel aussi a péniblement souffert de la tempête climatique. Sur le plan écologique, la situation était catastrophique. À Montréal, sur les 140 000 arbres urbains et les 350 000 arbres des parcs, on a vite dénombré quelque 20 000 arbres, frappés comme des soldats au front, jonchant le sol, encroués, et des milliers de branches disloquées, amputées. À en croire les premières analyses de l'équipe du service des parcs de la Ville, frênes, érables argentés, ormes chinois, féviers furent les espèces les plus endommagées. Les arbres âgés ont été les premières victimes. Quant aux 150 000 arbres blessés, dont 5 000 ont été volontairement abattus, on estime qu'il faudra au moins un an avant de les élaguer et de les traiter. Montréal, pour elle seulement, restera longtemps défigurée, dont notre montagne idyllique !

Le mont Royal, en effet, a été durement éprouvé. Comptant 100 000 arbres environ, on estime que 50 000 arbres furent touchés gravement par près de 80 millimètres de verglas endurcis sur les branches. On prévoit qu'une centaine d'élagueurs et de forestiers seront nécessaires, pendant deux ans, pour émonder ou nettoyer les 200 hectares du patrimoine naturel montréalais.

Sur le territoire du Québec, 70 % des lots boisés auraient subi des dommages importants. On a dénombré, à la fin de la crise, 100 millions d'arbres blessés et 10 millions d'arbres agonisants, selon une appréciation du ministre associé aux Forêts. Le tiers des feuillus ont écopé. Entre les régions de Montréal et de Drummondville, 35 % du territoire forestier serait détruit.

Dans les érablières, tout autant que chez les pomiculteurs, des milliers d'arbres semblent être irrécupérables. Le verglas aurait touché 319 000 hectares d'érablières et détruit 10 millions d'entailles dans les érablières de la Rive-Sud. Uniquement sur le mont Yamaska, 200 000 érables ont été détruits par 72 heures de verglas, du mercredi 7 au vendredi 9 janvier. Forts des photos aériennes, ces pièces corroborant l'intensité de l'hécatombe, les experts gouvernementaux évaluèrent l'étendue des meurtrissures sur 856 000 hectares de bois francs et 947 000 hectares de forêts mélangées. La vieille forêt tricentenaire de la Montérégie, qui compte plusieurs réserves

écologiques, a été durement éprouvée. D'ores et déjà, on estime qu'il faudra une sylviculture intensive pendant deux ou trois ans, voire cinq ans, pour guérir les plaies béantes.

Symboliquement, le 14 janvier, dans la foulée de l'appel aux entreprises, les invitant à éteindre tout système d'éclairage non essentiel, Hydro-Québec, jusque-là et toujours le puissant navire amiral de l'économie québécoise, a éteint, en un geste de solidarité, l'enseigne lumineuse qui domine son siège social.

■ ZONES DE LUMIÈRES

Vers la mi-janvier, qui marque la dernière phase de cette indicible catastrophe, on commença à gagner rapidement du terrain sur le plan des rebranchements. Au dixième jour, il restait encore 160 centres d'hébergement et environ 400 000 sinistrés, dont la grande majorité en Montérégie. Plusieurs ont refusé de quitter leur foyer. Les autorités ont été surprises par la velléité d'un grand nombre de sinistrés à l'idée de quitter leur domicile, pourtant sans chaleur, malgré un nouvel environnement hostile annoncé : au temps doux succédait un froid intense, sibérien, un froid piquant et mordant, qui contrastait étrangement avec le vent doux et caressant apporté par le Chinook, au même moment, à nos compatriotes Britanno-Colombiens.

D'énormes quantités de bois de chauffage en provenance de tous les coins du Québec ont été acheminées vers des lieux d'approvisionnement pour servir aux sinistrés, demeurés dans leur logis. Au jour 10 de la tempête, la demande municipale était de 26 000 cordes de bois, alors que 17 000 réclamations seulement demeureraient satisfaites, la coordination auprès de quelque 140 municipalités se faisant par l'intermédiaire de la Sécurité civile.

Au onzième jour, environ 80 % des Longueillois ont pu retrouver l'usage de l'électricité, ce qui vida d'un coup un centre d'hébergement qui avait accueilli 2 800 personnes au plus fort du drame. On avait initialement promis le rebranchement quasi complet pour le 25 janvier, sorte de combientième fétiche confinant un délai maximum de 14 jours. Sur le terrain, se livrait un combat de titans mené par les employés d'Hydro-Québec et des spécialistes de l'Ontario et des États-Unis venus leur prêter main-forte, sans oublier les soldats affectés à diverses besognes, tel le déglacage ou le nettoyage de fils électriques. Le retour de l'électricité devenait moins claudicant, au

centre-ville de Montréal, grâce à une manœuvre hélicoptérée, tout autant audacieuse qu'inédite, pratiquée avec succès sur un pylône de Kanawake. Montréal a pu ainsi être reliée à la deuxième ligne de la centrale Beauharnois et profiter de 200 mégawatts additionnels.

À la mi-janvier, la tempête, qui a aussi affecté le nord-est des États-Unis, n'était toujours pas sous contrôle chez nos voisins américains : les médias rapportaient que 480 000 foyers étaient encore sans électricité dans les trois États les plus touchés de Nouvelle-Angleterre (Maine : 230 000; New York : 240 000; New Hampshire et Vermont : 10 000). Le nord de l'État de New York et l'État du Maine avaient été déclarés «zones sinistrées».

■ LA RECONSTRUCTION

Au jour 15, soit le 20 janvier, alors que la lumière surgissait péniblement de l'ombre, il restait encore 170 000 abonnés montérégiens privés d'électricité. Les fonctionnaires de divers ministères, tant fédéraux que provinciaux, se bouscuaient au portillon pour annoncer diverses mesures financières et techniques afin de venir en aide à la population et aux entreprises.

Les militaires ont alors commencé à plier bagage. Le retrait des forces armées canadiennes s'est poursuivi jusqu'au 28 janvier. Les coûts annoncés pour ce singulier service militaire : 60 millions de dollars.

Hydro-Québec continuait à connaître de nouveaux ratés. Le réseau fonctionnait en dents de scie, par à-coups. Tel un relent de cauchemar, après les abonnés de Montréal (113 000 abonnés, soit un quart de million de Montréalais), délestés pendant plusieurs heures, voyant bloquées en pleine heure de pointe 23 des 65 stations de métro, ce sont ceux de Longueuil, de Boucherville et de Sainte-Julie qui ont passé la nuitée subséquente sans chauffage.

Devant l'importance de réparer et de solidifier le fragile réseau, le Gouvernement québécois a adopté, le 15 janvier, quatre décrets ministériels, sorte de plan de développement d'Hydro-Québec, sévèrement décriés dans plusieurs médias, parce qu'ils portaient la marque du directivisme, de l'opportunisme et du mépris des institutions démocratiques (voir «De la fuite au mépris», éditorial de Jean-Robert Sansfaçon, *Le Devoir*, le 21 janvier 1998 et «L'œuf et le bœuf», de Michel C. Auger, *Le Journal de Montréal*, le 21 janvier 1998) :

- un premier décret autorisant Hydro-Québec à faire passer, en milieu agricole protégé, les lignes de transport, de répartition et d'alimentation jugées nécessaires;
- un deuxième décret suspendant pour des motifs d'urgence les conclusions proposées lors de l'évaluation des impacts environnementaux, et autorisant, par exemple, la construction de la ligne Duvernay-Anjou, dans le collimateur d'Hydro-Québec depuis quelques années, en traversée aérienne et en une année, au coût de 125 millions de dollars, alors que les recommandations du Bureau d'audiences publiques sur l'environnement (BAPE) proposaient plutôt de faire passer la ligne sous l'eau, en quatre ans, au coût de 500 millions de dollars;
- un troisième décret autorisant Hydro-Québec à construire les infrastructures et les équipements nécessaires pour les besoins de son réseau;
- un quatrième décret, approuvant en principe le Plan stratégique d'Hydro-Québec, mais devant néanmoins faire l'objet d'une Commission parlementaire, qui s'est tenue à partir du 23 février dernier.

De son côté, le président d'Hydro-Québec présentait au Gouvernement québécois une série de mesures destinées à améliorer le réseau (bouclage de quatre réseaux de haute tension, interconnexion pour relier le Québec à l'Ontario, amélioration de la robustesse des pylônes).

Fort des inquiétudes manifestées sur ces suspectes accointances entre l'État et la première de ses sociétés, le premier ministre n'a pas manqué de donner l'assurance que les besoins de sécurisation d'urgence des personnes, tout autant que les besoins de revenir à la rentabilité du réseau, resteraient subordonnés aux normes et exigences environnementales institutionnalisées. En d'autres termes, il fallait conjuguer la mise en place de mécanismes appropriés et de procédures accélérées avec le respect des normes environnementales.

Au jour 18 de la crise, M. Bernard Landry, vice-premier ministre du Québec et ministre des Finances, a cru utile de faire le point sur la situation financière des entreprises perturbées par la tempête, annonçant la création d'un vaste programme d'aide financière et un assouplissement à certaines dispositions de la *Loi sur les normes du travail* concernant les heures supplémentaires.

Le soir du 25 janvier, la première date butoir que s'était imposée Hydro-Québec pour marquer la fin de tous les raccordements,

il restait encore dans le noir plus de 80 000 abonnés en Montérégie, soit plus de 10 % de ses abonnés et l'équivalent de 150 000 personnes. Le lendemain, le 20^e jour de la crise, le poste de Saint-Césaire fut raccordé au réseau, permettant ainsi les ultimes étapes en vue d'un rebranchement total par les monteurs de lignes, de plus en plus fatigués. Dans ce chantier herculéen, soit la reconstruction en temps record de 3 000 kilomètres de réseau, la société d'État maintenait la mobilité de ses effectifs sur le terrain, c'est-à-dire entre 3 000 et 4 000 employés. Cent trente-deux centres d'hébergement étaient toujours en fonction. Au jour 27 de la tempête, le 1 février, il restait encore 19 000 abonnés privés d'électricité, soit quelque 50 000 personnes. Le délai limite, cette fois-là commensurable, bien ficelé, était fixé pour la fin de semaine suivante.

Les derniers rebranchements ont eu lieu, en effet, le samedi 7 février 1998. Les effets directs de la tempête-qui-a-le-bras-long s'étaient étalés pendant plus d'un mois.

Le Gouvernement autorisait alors Hydro-Québec à consolider son réseau, selon une méthode de bouclage, au coût de 815 millions de dollars. La première étape des travaux d'une durée de trois ans a été soustraite de la procédure d'évaluation et d'examen des impacts environnementaux; la seconde, débutant l'an prochain, doit être soumise à une procédure exceptionnelle et accélérée, dite *fast track*, d'autorisation du ministère de l'Environnement et de la Faune, selon un processus de consultations publiques d'une durée de trois mois au lieu de 15 mois.

Puis, le Gouvernement confiait par décret à M. Roger Nicolet le mandat de présider une Commission scientifique et technique, modulée sur celle que ce dernier avait préalablement dirigée à la suite des inondations du Saguenay en 1996. Cette Commission obtenait un très large mandat, focalisé sur tous les éléments de la crise, des aspects plus médiatisés aux côtés les plus cryptiques : l'examen des actions prises par les divers intervenants, l'évaluation des mesures de sécurité civile et des plans d'urgence, l'analyse des événements climatiques et météorologiques et l'appréciation du comportement du Gouvernement et des divers organismes gouvernementaux ou privés qui furent impliqués, bref *tous ceux qui sont intervenus de près ou de loin*, selon l'expression du premier ministre. Il est à souhaiter que cette Commission puisse faire son travail objectivement, à l'abri de toute tempête politique. Il faut même profiter de cette Commission, selon le ministre des Ressources naturelles du Québec, pour obtenir un verdict scientifique sur la priorité de ce bien collectif québécois que constitue l'hydro-

électricité par rapport à d'autres impératifs commerciaux, dont la clientèle américaine.

La lumière revenue, l'on pense à la générosité et à la solidarité des personnes, qui ont su, en ces heures sombres, tirer le meilleur d'elles-mêmes. Cette crise a démontré la sensibilité à fleur de peau des Québécois, leur civisme et leur goût inné du partage et de la corvée. Bref, une crise qui a servi à nous policer, à nous questionner individuellement et collectivement : par ses vertus didactiques, elle aura été une école populaire fabuleuse !

Il y a eu, certes, des inélégances, si ce n'est des inepties, comme celle du journal *Globe and Mail*, qui a reproché au premier ministre d'avoir séjourné, lui et sa famille, l'espace d'un soir, au Reine-Élizabeth. Quelle horreur ! Ou encore d'avoir publié, parlant du drame vécu par les Québécois, «que le pire aura été la mort de leurs poissons tropicaux». On retrouve nombre de coups de boutoir semblables dans le bêtisier de la presse anglophone, mais il est préférable d'en taire ici les excès.

On ne peut aussi passer sous silence les abus mercantiles, notamment des vendeurs de bois ou d'essence, ou des collectionneurs de génératrices, vertement dénoncés par les associations de consommateurs. Et l'on n'a pas manqué de reprocher au Casino de Montréal, majestueux, bariolé, enluminé, «de garder ses gobe-sous ouverts et de poursuivre ses activités d'exploitation étatisée».

Enfin, on a blâmé à plusieurs reprises l'impéritie du ministre québécois de la Sécurité publique, lui qui a avoué que la communication avec les municipalités avait été difficile lors des deux premières semaines de la crise. Il semble exagéré de vouloir faire du responsable de la Sécurité civile le bouc émissaire passif d'une catastrophe aussi improbable qu'inattendue, bien que le jeune ministre ait été réduit à jouer à l'écran le rôle de figurant, à l'occasion des conférences de presse, à proximité de deux véritables icônes, le premier ministre et le PDG.

■ LES PRÉJUDICES PERSONNELS

Sur le plan des pertes humaines, la crise du verglas a provoqué 27 décès, entre le 6 janvier et le 2 février, dont plusieurs octogénaires, trois personnes étant mortes de froid. On a pu relier directement 18 décès au manque d'électricité, alors que les 9 autres cas furent de nature accidentelle (par exemple, chute d'un toit).

Dans les jours cruciaux qui ont suivi immédiatement la tempête, on aurait sans doute pu multiplier les retours *ad patres*, si le temps froid eût perduré, à quelques degrés de plus sous le point de congélation. Au seuil de l'impasse, le pire aura été évité de justesse.

On a répertorié des centaines de cas d'intoxication à l'oxyde de carbone et d'hypothermie. Dans l'isolement des villes et des villages, des milliers de sans abri ont été dirigés, angoissés, dans des centres temporaires d'hébergement, dont la capacité d'accueil ne cessait de s'élargir, d'autres ont été entassés cahin-caha, qui dans les gymnases, qui dans des centres d'accueil, qui dans la promiscuité des abris d'infortune.

La plus grande catastrophe écologique du Québec aura entraîné dans son sillon des troubles psychologiques et des maux pernicieux : cas de détresses psychologiques, de comportements anormaux et agressifs, de violences physiques, de dépressions, de troubles psychosomatiques et de maladies de toute sorte, dont on n'a pas encore supputé pleinement l'étendue et les effets.

■ LES PERTES ÉCONOMIQUES

La tempête a ralenti considérablement l'activité économique québécoise. Selon les premières évaluations du Conference Board, publiées à la mi-janvier, les pertes économiques à court terme s'élèveraient à 1,4 milliard de dollars au Québec (soit une baisse de 0,9 % du produit intérieur brut) et à 1,6 milliard de dollars à l'échelle canadienne (soit une baisse de 0,2 % du PIB).

Elle aurait touché dans les régions sinistrées 60 % du secteur manufacturier, près de 100 % du secteur de la construction et entre 20 % et 50 % dans les autres secteurs. Dans le secteur agricole, l'un des plus atteints, on estimait que les agriculteurs québécois auraient perdu une somme d'environ 500 millions de dollars. Uniquement pour les acériculteurs, l'aide réclamée au ministre de l'Agriculture du Québec se chiffrerait à 300 millions de dollars. Les ventes au détail auraient subi un déficit de 250 millions de dollars pour le Québec. Au total les pertes d'exploitation pourraient atteindre 700 millions de dollars pour la région de Montréal.

Par ailleurs, selon les estimations du ministre des Finances, établies le 13 février, les coûts économiques totaux encourus par le

Gouvernement du Québec et sa société d'État pourraient atteindre 2 milliards de dollars, ventilés comme suit :

- un montant de 964 millions de dollars encouru par les divers ministères, ce montant incluant les programmes d'aide;
- un montant de 815 millions de dollars encouru par Hydro-Québec, soit 525 millions de dollars d'investissement pour réparer provisoirement ou rebâtir le réseau des lignes de transport et de distribution, 90 millions de dollars en pertes de revenus, 200 millions de dollars à titre de dépenses d'urgence;
- un montant de 175 millions de dollars, à titre de pertes de revenus autonomes, en raison de l'arrêt de production des entreprises;
- un montant de 17 millions de dollars, assumé par Loto-Québec et la Société des Alcools du Québec.

Le ministre québécois des Finances a précisé que l'impact économique réel restait difficile à mesurer, car on ne pouvait additionner simplement les dépenses sans prendre en compte les montants en compensation qui ont été ou seront réinjectés dans la chaîne économique.

Anticipant que le Gouvernement fédéral paie au moins 840 millions de dollars en vertu de ses programmes d'aide (payables à concurrence de 90 % des dépenses encourues), le ministre québécois des Finances a déclaré que le déficit budgétaire du Québec pour l'exercice 1997-1998 demeurerait inchangé à 2,2 milliards de dollars. Si l'impact de la crise n'affecterait pas le déficit, c'est en raison d'une hausse des revenus anticipés de 400 millions de dollars résultant d'une meilleure performance de l'économie québécoise conjuguée avec le couperet gouvernemental dans certaines dépenses autorisées dans les divers ministères, mais non encore utilisées.

En ce qui concerne les pertes subies par les municipalités, notamment les dommages touchant les infrastructures ou encore l'ensemble des dépenses engagées dans le cadre des mesures d'urgence, les chiffres actuels ne sont pas entièrement compilés. Au début de mars, la Sécurité publique aurait reçu les factures de quelque 600 municipalités sur les 750 municipalités touchées par la tempête.

On connaît la facture plutôt salée de la Ville de Montréal, de l'ordre de 120 millions de dollars, mais il est probable, selon

certain fonctionnaires, que le Gouvernement québécois évalue les dépenses de la métropole à un chiffre en deçà de 100 millions de dollars. Au moment de remettre notre copie, les bilans des dommages subis par les villes montérégiennes n'étaient pas encore connus.

■ LES PROGRAMMES D'AIDE

L'ensemble des programmes d'aide aux sinistrés québécois, administrés par la Sécurité civile, devraient coûter entre 300 et 400 millions de dollars. La première tranche de 35 millions de dollars serait assumée par Québec et 90 % du reste serait remboursée par Ottawa.

Dans le cadre d'un programme de compensation aux provinces, qui a aussi servi aux inondés du Saguenay, au Québec, en 1996, et de la Vallée de la rivière Rouge, au Manitoba, en 1997, Ottawa s'était engagée à payer un montant de 19,3 millions de dollars sur les 35 premiers millions dépensés par Québec, puis 90 % de toute dépense additionnelle admissible.

Bien avant la fin de la tempête, une avance immédiate de 50 millions de dollars au Québec et de 25 millions de dollars à l'Ontario fut accordée par le Gouvernement fédéral pour absorber une partie de leurs coûts. Quelques jours plus tard, le Gouvernement fédéral constituait un fonds de 45 millions de dollars pour venir en aide aux sinistrés, réparti entre le Québec (25 millions), l'Ontario (10 millions) et le Nouveau-Brunswick (5 millions), créant ainsi près de 10 000 emplois temporaires (travaux de nettoyage, de réparation et de construction).

Dès la mi-janvier, le Gouvernement québécois amorça la distribution, via un contrôle municipal, de quelque 100 000 chèques à toute personne n'ayant pu être alimentée en électricité pendant une période continue de sept jours. L'aide financière était de 70 dollars par semaine, par personne, ou 10 dollars par personne et par jour. Les autorités ont estimé qu'environ 400 000 chèques ont été émis, à l'occasion de la première semaine admissible, pour une valeur avoisinant 30 millions de dollars. Pour avoir droit à cette aide financière, le sinistré devait posséder une résidence principale dans une municipalité identifiée «sinistrée» ou encore prouver qu'il a manqué d'électricité pendant au moins sept jours.

À la fin de janvier, le ministre québécois des Finances demandait que le fédéral dédommage tous les coûts assumés par Québec et sa société d'État, selon les règles similaires à celles qui ont prévalu lors des inondations du Saguenay. Ce qui n'est pas clair, cependant, c'est le total de la facture québécoise. N'exultant pas devant cette demande, le fédéral refusa catégoriquement d'aider Hydro-Québec, comme société d'État. «*Hydro n'avait qu'à s'assurer contre les catastrophes naturelles*, devait déclarer péremptoirement le premier ministre canadien, qui ne déteste pas l'esbroufe, clamant *qu'il est là pour aider les petits entrepreneurs et les fermiers*, refusant ainsi toute aide financière à une grande entreprise qui a fait 700 millions de dollars de profits l'an dernier».

Il existe aussi une pomme de discorde sur le pourcentage de la facture à être assumée entre les deux paliers gouvernementaux, Ottawa voulant partager les coûts moitié-moitié, Québec s'en tenant à la formule 90 % au fédéral-10 % au provincial, utilisée lors des inondations du Saguenay.

Ces discours politiques et polémiques d'après tempête contredisent d'une façon éloquente les mots spécieux mais lourds de sens du premier ministre canadien, clamant, au plus fort de la tempête : «*Que voulez-vous? Quand ça sera terminé, on ramassera la facture.*» Ce refus fédéral d'indemniser pleinement le Québec, y compris ses sociétés d'État, semble contradictoire avec les règles souples, flexibles qui prévalent en vertu d'un accord sur *Les lignes directrices sur les Accords d'aide financière en cas de catastrophes*, modifié par le gouvernement fédéral en 1988.

Un fonds d'aide aux victimes du verglas a été créé par la Croix-Rouge canadienne. À la mi-mars, le fonds avait amassé 11 millions de dollars. De crainte d'omettre des noms, nous préférons taire l'impressionnante liste des compagnies, des institutions et des personnes donatrices. À cette date, elle avait déjà dépensé 9,25 millions de dollars, soit 1,7 million durant la période d'urgence et 7,55 millions subséquemment. Elle a mis aussi en réserve 1 million de dollars, pouvant servir à alimenter d'autres programmes éventuellement créés.

Du côté des entreprises, un programme d'aide évalué à 40 millions de dollars, annoncé par le ministre Landry au 18^e jour de la crise, a prévu des garanties par la Société de développement industriel du Québec (SDI). Le contenu de ce programme est résumé plus loin.

La Chambre de commerce du Québec a lancé un appel pressant visant à bonifier l'aide aux entreprises. On estimait que 5 000

petites ou moyennes entreprises montréalaises seraient menacées de disparition, entraînant ainsi la perte de 45 000 emplois. Tel que nous le mentionnons plus loin, il semble que ce programme ait été inefficace, inadaptée à la situation des entreprises sinistrées.

Devant cette perspective, le Gouvernement québécois annonçait, à la mi-février, par la voix du ministre Landry, une aide supplémentaire de 135 millions de dollars aux PME touchées par le verglas, c'est-à-dire les entreprises de moins de 100 employés qui ont été privées d'électricité depuis le 12 janvier 1998. Sauf erreur, vu le programme fédéral similaire annoncé à posteriori, ce programme devrait être couvert par l'entente fédérale-provinciale à raison de 90 %-10 %. Cette aide additionnelle visait à permettre, dans un premier temps, de rembourser les dépenses liées à l'utilisation et à l'entretien de génératrices et, dans un second temps, de combler les pertes de stocks et de compenser les dommages matériels subis et non couverts par les assurances ou par les divers programmes gouvernementaux.

Quelques jours après l'annonce du ministre Landry, le ministre fédéral Massé, président du Conseil du trésor, annonçait unilatéralement la mise en oeuvre du programme fédéral d'aide aux PME québécoises affectées par le verglas, sans attendre la participation du Gouvernement québécois, qui était encore dans les délais, semble-t-il, pour donner son aval aux propositions d'Ottawa. Ce nouveau programme fédéral d'aide disposait d'une enveloppe globale de 100 millions de dollars, limitée à 50 000 dollars par entreprise, couvrant certains frais non couverts par les assureurs et d'autres frais tels les coûts de loyer, de téléphone et d'assurance. Coup d'éclat, partie de bras ou zizanie confédérale habituelle ? Nous ignorons les tractations politiques dans la coulisse, mais il eût été sans doute plus simple pour les bénéficiaires de compter sur un guichet unique, sur un programme global, plutôt que d'être assujettis à un dédoublement structuré de bureaucratie et de paperasserie.

Sur un autre plan, certains contribuables, des particuliers en affaires ou des entreprises, se sont vu accorder par Revenu Québec un délai additionnel, soit le 15 septembre pour les particuliers et le 30 juin pour les entreprises visées, pour acquitter certains comptes de nature fiscale. Le délai pour le versement des retenues à la source et des taxes (TVQ et TPS) a également été prolongé.

Certains autres programmes gouvernementaux furent également disponibles, à diverses échéances :

- Garanties de prêts offertes par la Société de développement industriel du Québec (SDI) et instaurées par le ministère québécois des Finances, pouvant aider certaines entreprises sinistrées (PME manufacturières ou œuvrant dans le secteur touristique) ayant des problèmes de liquidité. Ce programme s'appliquait aux grandes entreprises à concurrence de garanties limitées à 80 % sur des prêts (maximum 50 000 dollars). Il s'appliquait également aux petites et moyennes entreprises des secteurs manufacturier et tertiaire par des garanties de 70 % sur des prêts allant de 50 000 à 500 000 dollars. Toutes les institutions financières pouvaient accorder semblables prêts, à un taux préférentiel et à concurrence d'une durée maximale de trois ans. Ce programme fut étendu subséquemment aux travailleurs autonomes avec comptabilité distincte. Selon une recension, effectuée vers le 10 février, l'inutilité du programme semble être démontrée puisque seules une vingtaine d'entreprises y auraient souscrit sur les quelque 25 000 entreprises sinistrées, établies à l'intérieur du triangle de glace.
- Avances non remboursables de 3 000 dollars par le ministère québécois de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec aux agriculteurs sinistrés pour défrayer les locations de génératrices, et compenser certains dommages aux érablières.
- Aide fédérale allouée par le ministère de l'Agriculture pour couvrir certaines dépenses : le lait jeté, les frais de location de génératrices, la mort d'animaux, le nettoyage des érablières, l'émondage et le remplacement des tubulures, le transport des produits agricoles à l'extérieur des zones touchées, l'émondage des arbres fruitiers et certains coûts supplémentaires encourus pour acheter ou réparer certains biens.
- Aide additionnelle aux sommes hebdomadaires de 70 dollars par personne, ci-avant mentionnées, annoncée par le ministère québécois de la Sécurité du revenu et accordée aux familles de quatre personnes à faible revenu, à concurrence de 250 dollars par famille.
- Aide fédérale du ministère du Développement des ressources humaines, selon une enveloppe de 25 millions de dollars au Québec, accordée aux municipalités, en vue de réparer les infrastructures endommagées.

- Aide fédérale additionnelle de 50 millions de dollars annoncée à la mi-février par le ministre fédéral de l'Agriculture et allouée aux agriculteurs québécois à temps partiel touchés par la tempête.
- Aide fédérale/provinciale aux agriculteurs annoncée, en mars dernier, dans le cadre d'une entente conjointe par laquelle Ottawa et Québec se sont engagées à verser à 6 000 producteurs agricoles affectés par le verglas un montant de 70 millions de dollars. En vertu de ce programme, destiné principalement à rembourser les coûts de location de carburant et de transport et la remise en état de génératrices, ainsi que les frais de main-d'œuvre pour le maintien de la production, le nettoyage des érablières et le remplacement de la tubulure, Ottawa paierait 90 % du coût, le reste étant défrayé par Québec.
- Programme québécois d'assistance financière pour les entreprises ayant subi des pertes agroalimentaires en inventaire ou en processus de transformation, attribuables à une panne d'électricité ayant pris fin avant le 12 février 1998, complétant ainsi un programme similaire, antérieurement annoncé, qui visait les pannes prenant fin après cette date. Le ministre québécois de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation annonça, en mars, que le programme spécial d'avances financières de 3 000 dollars par exploitation, mentionné plus haut, en vigueur depuis février, a été prolongé jusqu'au 29 mai 1998.
- Extension de la date limite offerte aux Québécois pour cotiser aux REER, soit un ajout de 29 jours par Revenu Canada d'abord offert aux sinistrés du verglas puis étendu à tous les cotisants intéressés.
- Extension similaire de la date limite de cotisation aux REER également accordée jusqu'à la fin mars par Revenu Québec à tous les Québécois.

■ LES DOMMAGES ASSURABLES

Au moment d'aller sous presse, les montants finaux des pertes dans le secteur privé, tout autant que dans le secteur parapublic (municipalités et maisons d'enseignement) n'étaient pas complètement comptabilisés. Les dégâts et les pertes de biens et d'actifs des

entreprises et des citoyens ainsi que les pertes de revenus et le manque à gagner des entreprises ne pouvant livrer leurs produits ou honorer leurs obligations contractuelles pourraient largement atteindre trois milliards de dollars, si l'on en juge strictement par l'ampleur des dommages assurés. Dans la majorité des cas, le chiffre d'affaires total ou partiel des entreprises, généralement non assuré, a pu faire l'objet de demandes de compensation en vertu des programmes d'aide gouvernementaux. Comme nous l'observons ci-après, plus du tiers des dommages seraient des pertes assurables.

En mars dernier, on estimait à 535 000 le nombre de demandes de dédommagement au Québec et dans l'est de l'Ontario (sans compter le Nouveau-Brunswick), totalisant 790 millions de dollars. Plus de 469 000 réclamations, totalisant 616 millions de dollars, provenaient du Québec, alors qu'en Ontario on enregistrait alors 66 000 réclamations et un chiffre total de 172 millions de dollars.

Selon certaines prévisions du Bureau d'assurance du Canada, les dommages assurés pourraient atteindre le milliard de dollars, dépassant ainsi et de loin le précédent record canadien qui se chiffrait à 342 millions de dollars (étalé sur 116 000 réclamations), à la suite de la tempête de grêle qui s'était abattue sur la ville de Calgary en 1991. Les principales pertes se situent au niveau de dommages aux résidences et aux automobiles, ainsi que certaines dépenses supplémentaires encourues, dont les frais temporaires d'hébergement, mais les réclamations venant des entreprises pourraient prendre des proportions significatives.

Certains assureurs ont été débordés, inondés de réclamations. Une compagnie d'assurance, à elle seule, a reçu plus de 17 000 réclamations en quelques jours au rythme de 800 à l'heure.

Le Groupe Desjardins, assurances générales avait reçu 22 500 réclamations, au dixième jour du drame. Cet assureur a estimé avoir reçu, en dix jours, près de 60 000 réclamations pour une somme oscillant entre 50 millions et 70 millions de dollars.

La compagnie AXA Canada aurait enregistré, en un mois, environ 58 000 réclamations, au rythme de 3 600 par jour dans les heures les plus effervescentes. Un représentant de l'assureur estime que la compagnie devrait déboursier globalement plus de 80 millions de dollars, dont le quart serait assumé par l'assureur lui-même. À titre d'exemple, il signalait l'effondrement du toit d'un centre de golf, à Laval, dû à la pesanteur de la neige et de la glace, dont l'évaluation s'élèverait à 750 000 dollars.

Le Groupe Commerce, quant à lui, a déclaré qu'il s'attendait à recevoir au total quelque 100 000 réclamations en assurance de particuliers et quelque 8 000 réclamations en assurance commerciale.

Selon le BAC, le caractère unique du sinistre nécessitait une attitude particulière des assureurs, qui se sont montrés conciliants sur le plan de l'interprétation des clauses. De plus, dans plusieurs situations, tout sinistre inférieur à 200 dollars faisait l'objet d'une indemnisation sur le champ, sans évaluation. Afin de prendre un peu mieux la mesure des contrats standards ou étendus, un compendium des principales garanties et conditions du contrat d'assurance des particuliers est fourni en annexe.

Le nombre élevé de réclamations pourrait entraîner une hausse progressive des primes d'assurance, d'une part afin de prendre en compte la hausse des tarifs imposée par les compagnies de réassurance, d'autre part afin de tarifier d'une façon plus significative l'*exposure* élevé que représentent les catastrophes naturelles.

Certaines grandes entreprises ont enregistré des dommages importants : mentionnons Alcan Aluminium dont l'usine de Beauharnois, au sud-est de Montréal, aurait été hors d'état de fonctionner pour une période de deux mois et dont les pertes sont évaluées à 15 millions de dollars; les compagnies Bombardier ainsi que IBM Canada figurent aussi au nombre des entreprises qui ont présenté d'importantes réclamations.

Il fut recommandé aux assurés ayant subi des pertes, qu'elles fussent assurables ou non, d'aviser les assureurs ou les courtiers dans les meilleurs délais, mais aussi de prendre certaines mesures afin d'éviter des dommages additionnels (fermeture de l'entrée principale d'eau, vidangeage des tuyaux, fermeture du disjoncteur électrique). On leur mentionna aussi l'importance d'établir la preuve des sinistres, par divers moyens, tels photographies, inventaires, vidéos, factures, etc.

Certains assureurs n'ont pas manqué d'instaurer des centres d'urgence sinistres afin d'accélérer le processus de demande d'indemnisation. De nombreux assureurs, courtiers en assurance ou experts en sinistre ont pu être rejoints grâce à des lignes téléphoniques en opération 24 heures sur 24.

Mentionnons aussi que les sinistres rendant inhabitable la résidence principale constituèrent une cause d'annulation en assurance voyage. La Croix Bleue du Québec a émis un avis à l'effet que, normalement, les interruptions de courant électrique ne sont pas une

cause de remboursement mais que, dans un tel cas de force majeure, elle adopterait une politique d'indemnisation.

■ CONCLUSION

La crise provoquée par la tempête est riche d'enseignements :

- l'extraordinaire solidarité et l'humanisme des gens, dont on dit que le meilleur chez l'homme et sa congénère s'apprécie dans les drames, bien qu'ils soient aussi un terreau fertile à des actes d'égoïsme et de violence : ce sont 15 offres d'hébergement venant de ceux qui avaient de l'électricité pour une seule demande de la part des sinistrés, voulant demeurer le plus près possible de leur résidence; ce sont encore les dons de toute nature et venant de toute part qui affluèrent dans les zones perturbées (bois de chauffage, denrées alimentaires, vêtements et couvertures, lits de camp, générateurs et objets de toute sorte);
- le dévouement des bénévoles, encore eux, toujours eux, œuvrant dans les centres d'hébergement et les hôpitaux ou portant secours aux plus fragiles et aux plus démunis parmi les sinistrés, mais aussi celui des fonctionnaires mobilisés, des policiers, des pompiers ou des membres de conseils municipaux transformés en travailleurs sociaux, et encore celui des infirmiers et infirmières et de nombreux médecins, mobilisés dans les centres hospitaliers les plus désorganisés par l'absence d'électricité;
- l'excellente couverture médiatique tout autant que la solidarité des journalistes informant les sinistrés ou échangeant avec eux, grâce notamment à la radio, qui a servi d'exutoire, redevenue un service essentiel;
- le rôle sensible des artistes et des comédiens qui s'offrirent à visiter les centres d'hébergement en vue d'apporter quelques divertissements;
- le travail exceptionnel des politiciens, tous paliers gouvernementaux confondus (fédéral, provincial, municipal), qui ont démontré au coeur de la tempête un sens aigu de leur responsabilité, un esprit de compassion, un sens de l'empathie, mais aussi un franc parler de bon aloi, qui contraste avec la langue de bois qu'on leur reproche si souvent, et au

premier chef celui du premier ministre québécois qui a le ton juste, en ces occasions, non seulement à l'égard des personnes timorées, anxieuses, mais vis-à-vis les citoyens et citoyennes qui revendiquent leur part d'information, la plus précise possible;

- la disparité entre les plans d'urgence dans chaque municipalité, dans des situations extrêmes, allant de structures très efficaces à des plans abscons, ou encore à l'absence totale de mesures, si l'on prend en compte le fait qu'il n'existerait qu'une cinquantaine de villes québécoises possédant actuellement un plan d'urgence fonctionnel;
- le caractère désuet de la *Loi sur la protection des personnes et des biens en cas de sinistre*, qui devrait faire l'objet d'une réforme et dont la mouture annoncée est attendue avec intérêt: au menu législatif, la création d'un plan national de mesures d'urgence, dans le respect des droits et des libertés, mais aussi la coordination entre les plans d'urgence qui sont la prérogative absolue de chaque municipalité, dont les rôles et les pouvoirs seraient révisés, affinés, actualisés, élargis et mis en valeur avec ceux des autres partenaires;
- la nécessité de colliger, dans les villes et villages, des programmes simples, articulés, qui collent aux besoins réels, notamment et non limitativement, quant à la prévention, à l'information en cas de sinistre, aux problèmes de sécurité physique, d'incendie, d'intoxication gazeuse ou alimentaire, d'intégrité des bâtiments en cas de gel des canalisations d'eau, et autres;
- l'intérêt de modeler stratégiquement un plan national d'urgence sur le recours aux Forces armées, dont le sens des grandes manœuvres et des stratégies est depuis longtemps reconnu, sachant que, durant la crise, il a fallu un certain temps pour que l'arrimage se fasse entre la gentry buraliste de la Sécurité civile, le personnel d'Hydro-Québec, la Sûreté du Québec, les militaires, la Croix-Rouge canadienne et les bénévoles.

Quant à notre entreprise hydro-électrique nationale, et quoique la priorité ait été donnée, postérieurement à la crise, fort heureusement, à la reconstruction du réseau actuel, il faut d'ores et déjà réfléchir sur l'opportunité de diversifier les sources d'énergie, sans boudier complètement cette nécessaire manne hydro-électrique, au demeurant un écoproduit. La réduction de la dépendance à l'électricité, que nous consommons à satiété, a été et reste l'un des

thèmes les plus forts des bilans d'après tempête. Cette réflexion s'étend aussi, et non seulement chez nous mais aussi en Amérique du Nord, sur une meilleure conception des pylônes en cas de surcharge et sur l'intérêt de distribuer l'électricité par des fils souterrains, tout en tenant compte des coûts.

Cette orientation complémentaire vers d'autres formes d'énergie comprend: le gaz naturel, aujourd'hui décrié, mais qui représente une ressource abondante, accessible et dont le coût est relativement stable; l'énergie solaire, qui a fait des progrès remarquables depuis quelques décennies; l'énergie éolienne, dont la fiabilité serait passée de 20 % à 98 % et dont les coûts sont devenus concurrentiels avec les filières traditionnelles; et enfin les piles à combustibles, qui commencent à se développer, qui sont des génératrices utilisant un procédé électrochimique pour convertir l'hydrogène en électricité.

Il est clair aussi que la Commission parlementaire sur le Plan stratégique d'Hydro-Québec devra faire la lumière sur les projets internationaux de la société d'État et la mise en valeur de l'expertise québécoise en cette matière par rapport au potentiel énergétique et hydraulique comme matière épuisable à long terme et aux équilibres à réaliser entre l'électricité-bien et marchandise et l'électricité-service essentiel québécois.

Il faut mentionner que 97 % des Québécois ont jugé très satisfaisant le travail des employés d'Hydro-Québec, dont les nouveaux héros monteurs de lignes, malgré le fait que 1,3 million de personnes ont été, pendant un laps de temps plus ou moins long, plongées dans le noir et le froid. Ce vote de confiance quasi unanime est certes attribuable à la transparence ou la gestion par la communication.

Pour les lecteurs qui désirent en savoir plus sur cette tempête ou pour en revivre les temps forts, il leur suffit de visiter le site <verglas98.com>, ou d'acheter la vidéo mise en vente par Radio-Canada.

En terminant, citons ici un journaliste, qui un jour écrivait éloquemment ce qui suit:

«À une époque où l'électricité est à la base de tout ce qui fait notre vie quotidienne, depuis l'énergie industrielle et des passe-temps tels que la radio et la télévision jusqu'à la conservation et la cuisson des aliments et au chauffage des habitations, il est inconcevable que les administrateurs des édifices publics n'aient pas prévu et mis au point des moyens de faire face à des

situations comme celle dans laquelle s'est trouvée la plus grande partie de la province depuis samedi soir ...

... il est paradoxal de constater qu'à une époque où la technique a fait tant de merveilles pour améliorer nos conditions de vie et nous donner un confort dont on n'aurait pas osé rêver il y a une génération, cette même technique n'a pas suffisamment prévu les moyens de parer à la moindre panne et se laisse paralyser par les éléments lorsque ceux-ci décident de se déchaîner. On invente des machines merveilleuses, mais on les installe et on s'en sert comme si elles devaient toujours fonctionner sans anicroche, de sorte que la technique la plus perfectionnée reste à peu près impuissante lorsque la machine se dérègle.

... Dieu merci, la tempête n'a fait que peu de victimes. Mais elle a désorganisé une grande ville, sa banlieue et une partie de la province. Espérons du moins que la leçon n'en sera pas trop vite oubliée.»

Ces mots prémonitoires, tirés d'un éditorial publié le mardi 28 février 1961, porteurs d'un message d'espoir, auraient pu être écrits en janvier dernier, à quelques nuances près. Pourquoi faut-il un désastre pour penser à ces choses ? Alors que nous découvrons que les murs bétonnés de nos certitudes ne sont que des parois de verre, souhaitons, comme en 1961, que la leçon ne sera pas trop vite oubliée !

Il est utopique de croire que l'homme des sociétés industrielles contemporaines cessera un jour son incessante quête d'absolu, cet obnubilé qui ne jure que par le dieu de la technique. Tel un apprenti-sorcier, il semble qu'il ne réussira jamais à maîtriser tout-à-fait ses machines, qui portent en elles le germe de leur défaillance.

Et force est de croire que la planète Terre, dans son absolutité, en perpétuelle mouvance, sur laquelle l'homme et les animaux vivants sont implantés, conjoints biotiques d'une nature indomptable, continuera d'apporter son lot quotidien de drames, de deuils, de désastres. Il faudra donc mieux les observer, pour mieux les comprendre et les évaluer.

Un constat prégnant s'impose : à l'échelle mondiale, les catastrophes naturelles sont et seront de plus en plus nombreuses, rapprochées, sévères. On ne peut plus croire, désormais, que ces phénomènes paroxysmiques sont dus simplement à l'effet du hasard, que l'on soit partisan ou détracteur de l'effet El Niño. De nombreuses études mettent en évidence deux certitudes : le réchauffement climatique du globe et la concentration inextricable des gaz à effets de serre engendrée par les activités humaines. Les risques

climatiques devraient donc être intégrés dans l'évaluation du risque global des institutions et des entreprises.

Le caractère aléatoire, casuel des risques est en train de devenir social, appelé à devenir de plus en plus ordinaire, voire banal, obligeant des réponses nouvelles, des cautères réfléchis en terme de maîtrise, de prévention et d'indemnisation.

En effet, à l'aube du nouveau millénaire qui pointe à l'horizon, l'homme doit s'efforcer, à défaut de les éliminer à la source, de maîtriser les risques naturels, de les réduire, de les prévenir et de mieux les gérer. Mieux comprendre la fragilité de notre système, notre dépendance technologique et mieux composer avec les forces de la nature, telles seraient sans doute les leçons conclusives d'une tempête, qui restera inscrite, telle une encre indélébile, dans les annales de notre histoire, tout autant que dans la mémoire collective.

■ ANNEXE

Aperçu général de deux types de contrats d'assurance applicables aux particuliers

I. CONTRAT D'ASSURANCE AUTOMOBILE

Selon la nature des garanties et sous réserve des exclusions et des conditions du contrat d'assurance, l'assureur couvre principalement, moyennant la franchise de 250 ou de 500 dollars (ou plus si tel est le cas), les risques ou dommages suivants jusqu'à concurrence des montants stipulés dans la police.

Chapitre B – Dommages éprouvés par le véhicule assuré

Sont couverts les dommages occasionnés directement et accidentellement au véhicule assuré, à son équipement et à ses accessoires et imputables aux risques qui suivent :

- Tous risques.
- Collision ou versement.
- Accidents sans collision ni versement (exemple : chute d'un arbre sur le capot du véhicule ou sur le pare-brise).
- Risques spécifiés.

Sont exclus, notamment, les dommages occasionnés aux pneus, ou par une panne, un bris mécanique, la corrosion, etc., sauf en cas de coïncidence avec d'autres dommages couverts par la même garantie.

Voir dans le formulaire standard l'ensemble des exclusions, des dispositions diverses et des définitions de certains termes.

À titre d'exemples, sous le titre *Abandon, protection et vérification des biens* :

- L'assuré ne peut abandonner le bien endommagé, en l'absence de convention avec l'assureur;
- il doit faciliter le sauvetage du bien assuré et les vérifications de l'assureur;
- et il doit de plus se charger, dans la mesure du possible et aux frais de l'assureur, mais sous peine de supporter les dommages imputables dans quelque mesure que ce soit à son défaut, de protéger le véhicule assuré contre tout danger de perte ou de dommage supplémentaire.

Processus de règlement

- Rapport d'accident, s'il s'agit d'un accident routier.
- Déclaration de sinistre de l'assuré à son assureur.
- Enquête de l'assureur.
- Estimation des dommages dans un Centre d'estimation ou par tout estimateur qualifié.
- Réparation des dommages par le garagiste de l'assuré ou le garagiste suggéré par l'assureur ou indemnisation, en cas de perte totale.

Élargissements de garantie

- Privation de jouissance : avenant permettant d'obtenir un remboursement pour les frais de location d'un véhicule ou pour les frais de taxi ou de transport en commun, si le véhicule assuré est immobilisé à la suite d'un sinistre garanti; cet avenant permet à l'assuré de louer un véhicule en d'autres circonstances que le vol, lequel fait l'objet d'une garantie standard, notamment à la suite d'un accident ou d'un incendie.
- Modification à l'indemnisation : avenant appelé «valeur à neuf» offert pendant une période déterminée après l'achat d'un véhicule ou la location d'un véhicule à long terme, permettant d'éviter l'application d'une dépréciation.

Convention d'indemnisation directe

En vertu de la *Loi sur l'assurance automobile*, les assureurs ont convenu d'une entente pour faciliter et accélérer le règlement des dommages matériels. Depuis la mise en place de cette convention, chaque assuré, qu'il soit responsable ou non d'un accident, réclame directement de son assureur l'indemnité à laquelle il peut avoir droit à la suite d'un accident routier.

2. CONTRAT D'ASSURANCE HABITATION

Les dommages causés au bâtiment principal et aux dépendances, ainsi que les dommages causés aux biens mobiliers, sous réserve des garanties, des exclusions et des conditions de la police. Voici un bref récapitulatif, à titre indicatif seulement.

A. Nomenclature de certaines garanties

- Incendie, foudre et explosion (garanties standard).
- Actes de vandalisme ou actes malveillants, que la résidence assurée soit habitée ou non (garantie standard).

- Chutes des arbres provoquées par des tempêtes de vent ou de grêle (garantie standard).
- Effondrements des toits dus à la pesanteur de la glace ou de la neige (garantie optionnelle).
- Coûts de subsistance temporaire pour une période de deux semaines (frais d'hébergement et de restauration), si une personne ou une famille est forcée d'évacuer sa demeure à la suite d'un ordre des autorités civiles (garantie standard).
- Vol (garantie standard).
- Perte des aliments dans les congélateurs, selon une limite fixée (garantie optionnelle).
- Bris des conduits d'eau, dû au froid, si les lieux assurés sont inoccupés (garantie standard).
- Refoulement des égouts et infiltration d'eau (garantie optionnelle).
- Extensions de garantie (exemples) :
 - les frais raisonnablement engagés pour protéger les biens après un sinistre couvert ou pour leur enlèvement devant l'imminence d'un risque couvert;
 - les frais pour l'enlèvement des débris;
 - les dommages occasionnés aux biens mobiliers à la suite d'un changement de température;
 - les frais encourus pour changer les serrures, à la suite d'un vol de clés.

B. Exemples de biens exclus ou de risques exclus

- Biens exclus spécifiquement, tels les bijoux, les collections, les bateaux, les biens acquis illégalement, les biens servant à des activités commerciales, et autres.
- Bris d'appareils électriques, dans la foulée d'une surcharge, sauf les dommages encourus par voie de conséquence, qui résultent d'un incendie ou d'une explosion.
- Dommages dus au tremblement de terre, à l'effondrement de terrain, à l'inondation, à la crue des eaux.
- Dommages attribuables aux refoulements d'égouts, à moins que ces risques soient couverts spécialement.
- Dommages aux arbres ou aux arbustes, sauf par voie de garanties additionnelles; en effet, ces biens sont couverts optionnellement, à concurrence d'un pourcentage établi dans la police par rapport au montant d'assurance, mais uniquement en ce qui concerne certains risques décrits (incendie, foudre, explosion, vol, vandalisme ou actes malveillants).
- Frais de subsistance encourus par les gens qui ont quitté volontairement leur domicile.
- Pertes financières encourues par les arrêts de travail.

C. Certaines conditions d'assurance

- Déclarer à l'assureur ou votre courtier d'assurance toute nouvelle affectation ou utilisation des lieux assurés.
- Déclarer toute inoccupation, toute vacance ou toute absence prolongée.
- Communiquer promptement à l'assureur ou au courtier toute aggravation du risque.
- Donner un avis du sinistre le plus rapidement possible à l'assureur ou au courtier d'assurance, en énonçant les biens sinistrés, la quantité, le coût et la valeur de ces biens au jour du sinistre ainsi que le moment et la cause du sinistre.
- Être en mesure d'établir la preuve de la valeur des biens au jour du sinistre.
- Prendre toutes les mesures raisonnables pour protéger les biens assurés.
- Attendre que l'assureur ait eu le temps d'examiner les biens endommagés avant de procéder à leur réparation, sachant qu'il possède un droit d'accès immédiat sur les lieux du sinistre; l'assureur n'a pas pour autant un droit de possession des biens assurés ni un pouvoir de direction ou de gestion sur ceux-ci.

Autres conditions ayant trait à l'indemnité en cas de sinistre

- S'il y a d'autres assurances en vigueur, chaque contrat s'applique soit en proportion de l'ensemble des assurances existantes (dans certains contrats, l'assureur précise qu'il n'intervient qu'en complément de toute autre assurance existante).
 - Aucune indemnité ne peut être supérieure à l'intérêt que l'assuré possède sur les biens assurés au moment du sinistre et toute indemnité se limite au montant de garantie stipulé dans la police.
 - L'indemnité est consentie généralement sur la base de la valeur des biens en l'espèce, en tenant compte de leur dépréciation; toutefois, certaines polices peuvent prévoir une indemnité sur la base de leur coût effectif de réparation ou de remplacement, mais sans dépasser le montant stipulé dans la police.
 - L'assureur se réserve le droit d'effectuer tout règlement des indemnités dans un délai de 60 jours à compter de la réception de pièces justificatives ou de renseignements exigés par lui.
 - À concurrence des indemnités versées, l'assureur est subrogé dans les droits de l'assuré contre les tiers responsables, sauf les personnes faisant partie de la maison de l'assuré; l'assureur peut être libéré de ses obligations envers l'assuré quand, du fait de ce dernier, il ne peut être ainsi subrogé.
 - Toute action de l'assuré contre l'assureur, s'il est insatisfait de l'indemnité offerte ou refusée, se prescrit par trois ans à compter du moment où le droit d'action prend naissance.
-

Encyclopédie de l'assurance,
par François Ewald et Jean-Hervé Lorenzi,
Éditeurs, Economica

Coédité par François Ewald, professeur titulaire de la Chaire d'assurances au Conservatoire National des Arts et Métiers, Paris, et par Jean-François Lorenzi, professeur d'Économie à l'université Paris – Dauphine, Paris, cet ouvrage témoigne de l'audacieux défi de faire le tour du grand ensemble que constituent les risques couverts par l'assurance et les techniques mises en œuvre. Grâce aux compétences multiples et multidisciplinaires qui y ont collaboré, l'Encyclopédie présente d'abord l'assurance dans sa dimension économique et sociale, puis elle aborde les différentes techniques utilisées par les assureurs. Elle ne manque pas de visiter les instruments communs propres aux différentes branches d'assurance et elle passe en revue les caractéristiques principales de l'offre d'assurance. Elle se termine par des considérations propres à théorie économique, notamment les éléments de transfert et de gestion de risque.

En concret, la table des matières comprend sept parties, à savoir :

1. L'économie de l'assurance (regroupant 15 études);
2. Les grands principes de l'assurance (regroupant 23 études);
3. Le contrat d'assurance (regroupant 5 études);
4. L'offre d'assurance (regroupant 15 études);
5. La réassurance (regroupant 8 études);
6. Gestion et financement des risques (regroupant 12 études);
7. Assurance et prestations de services (regroupant 5 études).

Cette brique de 1782 pages se termine par un index des auteurs et un index des mots-clés. Bonne lecture.

Des bulletins de commande sont disponibles à la *Revue* en communiquant avec Madame Claire Boisvert.

LA RÉGLEMENTATION DU SECTEUR FINANCIER: POUR UNE ÉVOLUTION DYNAMIQUE ET PRUDENTE*

par Jean Roy

RÉSUMÉ

Dans le cadre de la réflexion amorcée par le Groupe de travail sur l'avenir du secteur des services financiers canadien, ce texte présente quelques suggestions concernant l'évolution de la réglementation des institutions financières canadiennes. Il examine d'abord de manière générale les fonctions économiques et la réglementation du secteur financier. Puis, il prend position concernant trois aspects spécifiques, à savoir la réglementation des activités financières, la réglementation de la propriété des institutions financières et finalement les approches à la réglementation.

ABSTRACT

Following the policy directions initiated by the Working Group on the future of the Canadian financial system, this article sets out some suggestions with respect to the evolution of the regulation of Canada's financial institutions.

Firstly, the author generally examines the financial sector's economic functions and regulation. Then, he adopts a definite position regarding three specific points: the financial activities' regulation, the regulation of a financial institution's ownership and finally the regulatory framework approach.

* Ce texte est une version révisée d'un mémoire présenté le 9 octobre 1997 au Groupe de travail sur l'avenir du secteur des services financiers canadien. L'auteur tient à remercier les commentateurs pour leurs critiques éclairées.

L'auteur:

Jean Roy, Ph.D., est professeur agrégé au Service de l'enseignement de la finance, École des Hautes Études Commerciales, Montréal.

■ INTRODUCTION

Plusieurs forces majeures bouleversent partout dans le monde le secteur des services financiers. Un des rôles économiques traditionnels des intermédiaires financiers consiste à réduire pour sa clientèle l'impact d'imperfections de marché tels que les coûts de transaction ou d'information. Les progrès révolutionnaires des technologies de l'information et des communications, qui ont fait diminuer de façon dramatique ces coûts, forcent donc les institutions financières à se remettre en question et à se réinventer, comme en témoignent les nombreuses opérations de réingénierie en cours.

Les progrès dans le domaine de la théorie financière ont amené la prolifération des produits dérivés, l'essor de l'ingénierie financière et la gestion de plus en plus scientifique des risques financiers. Cependant, la maîtrise de ces nouvelles techniques demande de nouvelles compétences non seulement au niveau individuel mais aussi au niveau de l'intégration organisationnelle.

Le contexte de libéralisation des échanges commerciaux, tant en Amérique, en Europe, que dans l'ensemble du monde, affecte maintenant aussi le secteur des services financiers. Les marchés financiers, qui étaient traditionnellement nationaux, deviennent continentaux ou planétaires entraînant, par voie de conséquence, l'augmentation du niveau de concurrence. Les institutions non performantes seront plus que jamais menacées d'extinction.

Les consommateurs de services financiers, que ce soient les particuliers ou les entreprises, ont des besoins et des comportements financiers qui changent. Chez les particuliers, le niveau croissant de connaissances financières et le vieillissement de la population amènent des attitudes plus exigeantes face au rendement de l'épargne. Du côté des entreprises, le changement de la structure industrielle vers l'économie de l'information pose de nouveaux défis quant à leur financement.

Révolution technologique, complexité des instruments financiers, mondialisation de la concurrence et mutation de la demande de services financiers se conjuguent pour confronter les institutions financières à un effort d'adaptation sans précédent.

Les gouvernements, conscients du rôle économique crucial du secteur financier et des emplois de qualité qu'il crée, doivent s'assurer de donner à leurs institutions nationales le cadre réglementaire qui leur permettra non seulement de survivre mais aussi de réaliser leur plein potentiel de développement local et international.

Le but de ce texte est donc de présenter quelques suggestions concernant l'évolution souhaitable de la réglementation des institutions financières canadiennes.

Ce document proposera d'abord quelques considérations générales sur les fonctions économiques et la réglementation du secteur financier. Puis, il examinera trois aspects spécifiques, soient : la réglementation des activités financières, la réglementation de la propriété des institutions financières et finalement les approches à la réglementation.

■ LE RÔLE ÉCONOMIQUE DU SECTEUR FINANCIER

Avant de tenter de préciser quel devrait être le cadre réglementaire souhaitable pour le secteur financier, il est important de bien définir son rôle économique. L'approche habituelle à l'analyse du système financier consiste à le décomposer en groupes d'institutions et à décrire les activités typiques de chacun. Cependant, le décloisonnement a rendu cette approche désuète. Désormais, l'approche fonctionnelle semble plus adaptée, puisqu'elle se réfère à des besoins qui dépassent les frontières et les cadres réglementaires.

□ Les six fonctions économiques du système financier

Plusieurs décompositions fonctionnelles du système financier ont déjà été suggérées, cependant celle qui nous apparaît la plus complète et la plus intéressante est celle suggérée par Merton et ses associés de l'université Harvard¹. Ces auteurs proposent six grandes fonctions comme caractérisant le rôle économique du secteur financier. Ces six fonctions sont de fournir à l'ensemble des agents économiques les systèmes et mécanismes énumérés ci-dessous.

L'intérêt de cette décomposition fonctionnelle est qu'elle permet de comprendre que la variété et la dynamique des arrangements institutionnels observés dans différents contextes historiques ou géographiques pour effectuer les six fonctions financières de base ne sont que le produit de l'adaptation à des environnements culturels et légaux différents. Il n'existe donc pas de système financier idéal et il faudrait plutôt juger un système financier quant à son adaptation vis-à-vis des besoins de la société qu'il doit servir.

TABLEAU I
LES SIX FONCTIONS PRINCIPALES D'UN SYSTÈME
FINANCIER

- | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Un système de paiement et de règlement des transactions; |
| 2. un système de collecte et d'agrégation de l'épargne; |
| 3. un mécanisme de transfert des ressources intersectoriel, intertemporel et interrégional; |
| 4. un système d'allocation, de gestion et de contrôle des risques; |
| 5. un système d'information sur la valeur des ressources et des opportunités économiques permettant l'optimisation des décisions dans un contexte de décentralisation; |
| 6. des mécanismes pour minimiser les problèmes liés à l'asymétrie d'information et aux coûts d'agence. |

Examinons maintenant plus en profondeur chacune des six fonctions financières de base.

• **Le système de règlement des transactions**

Un mécanisme d'échange est essentiel au fonctionnement d'une économie basée sur la spécialisation des tâches. La monnaie est l'unité de valeur commune, mais les formes sous lesquelles elle est échangée se sont multipliées : numéraire, chèque, carte de débit, carte de crédit, transfert électronique de fonds, dépôts directs, retraits préautorisés, carte à mémoire. De plus, il y a les réseaux de transactions à grande valeur pour les transactions interinstitutionnelles et les bourses d'actions ou de produits dérivés qui impliquent aussi des systèmes de règlement de transactions. Longtemps la chasse gardée des banques, le système de paiements s'est ouvert à d'autres participants. L'accès aux divers réseaux de transactions est un élément qui conditionne significativement la position stratégique d'une institution financière.

• **Un système d'agrégation de l'épargne**

L'analyse des flux financiers montre que les deux grands fournisseurs de capitaux au Canada sont les particuliers et l'étranger, alors que les utilisateurs de capitaux sont les entreprises et les gouvernements. Or la génération de l'épargne se caractérise par un grand nombre de petites quantités épargnées. À l'inverse, les utilisateurs de capitaux sont moins nombreux mais ont des besoins de financement en grande quantité. Entre les uns et les autres, le système financier doit effectuer la collecte et l'agrégation de l'épargne, ce qui est aussi appelé la «transmutation de quantité».

Cette opération essentielle est faite selon deux grandes modalités. Dans le premier cas, l'institution de dépôts ou le fonds commun de placement recueille l'épargne des ménages puis la transfère sous forme de prêts, d'obligations ou d'actions aux utilisateurs de capitaux. Remarquons qu'une société d'assurance vie, après avoir collecté les primes de ses assurés, est aussi en mesure d'offrir des prêts hypothécaires importants. Dans le deuxième cas, un courtier de valeurs mobilières effectue la souscription d'une émission de titres, puis les distribue parmi les investisseurs.

Le besoin d'agrégation de l'épargne prend origine dans la nécessité pour les entreprises d'opérer à une taille qui minimise les coûts de production. Or, dans plusieurs secteurs, la taille optimale est désormais très grande. Du côté des épargnants, l'agrégation ou la mise en commun de l'épargne offre aussi des avantages importants. En particulier, elle permet d'augmenter la liquidité de l'épargne, de réduire son niveau de risque par la diversification et de déléguer la supervision des placements à des professionnels (analyste de crédit ou gestionnaire de fonds) plus compétents que l'épargnant lui-même.

L'agrégation de l'épargne est donc une fonction très importante du système financier, qui bénéficie tant aux fournisseurs qu'aux utilisateurs de capitaux.

- **Un système de transfert des ressources intersectoriel, intertemporel et interrégional**

Le système financier permet aux particuliers de compenser les différences entre leur profil de revenus de travail et leur profil de consommation durant leur vie. En bref, la période de travail se situe autour de 35 ans, alors que la période de consommation l'excède d'une vingtaine d'années environ. Il faut donc épargner pour la retraite. Fondamentalement, cette épargne se constitue selon trois grandes catégories, les régimes publics, les régimes d'employeurs et l'épargne individuelle.

Les secteurs économiques ne font pas tous face aux mêmes opportunités; certains font face à des déclin, alors que d'autres sont en pleine croissance. Il est important que, via le système financier, les ressources, sous forme de dette ou de capital-actions, se déplacent vers les entreprises ou les régions les plus performantes. La croissance économique globale est alors favorisée par la mobilité du capital.

- **Un mécanisme de gestion des risques**

Tous les agents économiques font face à de nombreux types de risque : risque de décès, responsabilité civile, risque de perte de biens matériels par le feu, le vol ou les catastrophes naturelles. Il y a aussi les risques financiers proprement dits : fluctuations des taux d'intérêt, du rendement des actions ou fluctuations des taux de change. La plupart du temps la situation dans laquelle se retrouve un agent ne lui conviendra pas, soit parce qu'elle représente trop ou trop peu de risque. Le système financier permet, via les polices d'assurances, les produits dérivés ou la mutualisation, de réduire les risques. Il permet aussi, à ceux qui sont prêts à supporter plus de risques, d'augmenter leur espérance de revenu. La réduction des risques par la diversification et la redistribution du risque résiduel constitue une autre des fonctions essentielles du secteur financier.

- **Un système d'information sur la valeur des ressources**

Les marchés financiers secondaires permettent de connaître en tout temps le prix des obligations, des actions et des produits dérivés. Ces prix constituent des signaux très importants pour les épargnants qui, sur cette base, peuvent reconsidérer la composition de leur portefeuille. Ce sont aussi des signaux pour les dirigeants d'entreprises qui, voyant le prix de leur titre monter, reçoivent ainsi un encouragement à solliciter de nouveaux capitaux et à prendre de l'expansion. Un système de prix instantanés et largement divulgués est un moteur puissant de réallocation des ressources, qui favorise l'efficacité du secteur réel.

- **Un mécanisme pour minimiser les coûts reliés à l'asymétrie d'information et aux coûts d'agence**

Lorsque des investisseurs fournissent du capital à une entreprise, ils possèdent en général moins d'information sur l'entreprise que les dirigeants de cette entreprise. Cette asymétrie d'information peut entraîner un sous-investissement. Plusieurs mécanismes tentent de minimiser ce problème, que ce soit les agences de crédit qui cotent les émissions de titres, ou celles qui maintiennent des dossiers sur le comportement de crédit des particuliers. Dans les deux cas, le but est éventuellement de réduire l'écart d'information entre le prêteur et l'emprunteur lors d'une nouvelle transaction.

En théorie, les dirigeants d'entreprise doivent prendre leurs décisions dans le meilleur intérêt des actionnaires de l'entreprise. En pratique, ils ne peuvent ignorer leur intérêt personnel qui peut diverger de celui des actionnaires. L'impact de ces considérations personnelles sur la sous-optimisation des décisions constitue un

coût d'agence pour les actionnaires. C'est donc une autre fonction du système financier que de tenter, via des dispositifs d'incitation appropriés, de réconcilier le plus possible les intérêts des dirigeants et des actionnaires. Les bonis basés sur la performance sont un exemple de mécanisme d'harmonisation des intérêts.

L'asymétrie d'information et les coûts d'agence sont deux types d'obstacles aux contrats financiers. Une des fonctions du système financier sera donc d'offrir des moyens pour réduire l'impact de ces difficultés.

L'impact du système financier sur le secteur réel

La configuration du système financier et l'offre de services qui lui est associée ont un impact important sur la quantité d'épargne disponible et sur la structure de cette épargne, tant sur le plan de l'échéance que sur celui du niveau de risque, qui, à leur tour, conditionneront la quantité et la structure des investissements dans le secteur réel. Dans un marché parfait sans frais de transaction, où tous les actifs seraient complètement divisibles et où tous auraient accès à une information complète, il ne serait pas nécessaire d'avoir un système financier car toutes les transactions se concluraient directement entre épargnants et utilisateurs de capitaux. Ou, s'il existait, le secteur financier n'aurait pas d'effet sur l'allocation finale des ressources. Or, en réalité, plusieurs imperfections existent et les caractéristiques du système financier affectent le niveau et la nature des investissements entrepris dans le secteur réel.

De manière simpliste, la quantité d'épargne dépend du rendement et du risque qu'offrent les véhicules de placement. De manière plus générale, bien d'autres facteurs influencent l'épargne : le cycle de vie, l'inflation et les structures institutionnelles affectent aussi le niveau d'épargne. Les systèmes d'épargne forcée, que sont les régimes d'épargne publics ou d'employeurs, augmentent l'épargne. De même, les programmes d'incitation fiscale tel le REA ou les Fonds de travailleurs, en bonifiant les rendements ont déplacé l'épargne vers des formes de placement plus risquées. Enfin, l'accessibilité accrue des fonds communs de placement vendus par les banques ainsi que la confiance que celles-ci inspirent déplacent actuellement l'épargne des dépôts bancaires vers ceux-ci.

Une plus grande quantité d'épargne permet une plus grande quantité d'investissement dans le secteur réel, qui peut créer plus d'emplois et supporter la croissance économique. Mais au-delà de cette constatation de base, il faut observer que la structure de l'épargne affecte l'allocation dans le secteur réel. Pour illustrer, comparons un dépôt dans une caisse d'épargne et de crédit et une

part dans un fonds commun de placement. Le dépôt sera vraisemblablement investi en majeure partie dans un prêt local de taille plutôt petite. Une part d'un fonds commun de placement pourra être investie autant en titre de participation que de dette, il financera probablement une entreprise d'une certaine taille, qui pourrait se trouver partout au pays. Donc, en modifiant les structures institutionnelles, les opportunités d'épargne sont changées et le profil des investissements réels aussi.

La structure du système financier a beaucoup d'importance tant pour les épargnants que pour les utilisateurs de capitaux. La gestion du système financier représente donc une grande responsabilité pour l'État.

□ **Les mesures de performance du système financier**

Pour analyser la performance du système financier, on peut utiliser les concepts de base de la théorie des systèmes. De façon schématique, un système transforme des intrants en extrants en visant un ou des objectifs. L'efficacité d'un système se mesure en comparant les extrants aux objectifs. L'efficience se mesure en comparant les extrants aux intrants: moins il faudra d'intrants pour produire des extrants donnés, plus le système sera considéré efficient. Ces concepts généraux peuvent être utilisés pour l'analyse d'un système financier. Le principal extrant du système financier est une certaine allocation de l'épargne dans le secteur réel. L'objectif du système est d'obtenir l'allocation qui optimise le rendement ajusté pour le risque. Les intrants sont principalement les ressources humaines et matérielles utilisées pour faire l'allocation, c'est-à-dire prendre les décisions de crédit et de placement en obligations et en actions.

L'efficience du système financier, soit son aptitude à fonctionner avec le plus bas niveau de ressources possible, se nomme aussi l'efficience opérationnelle. Ce concept correspond aussi au niveau général de productivité dans le secteur. Concrètement, un système efficient sur le plan opérationnel se caractérise par des coûts de transaction bas.

L'efficacité du système financier, soit son aptitude à produire une allocation où les rendements espérés sont correctement ajustés pour les risques assumés, s'appelle l'efficience allocationnelle. Juger de l'efficience allocationnelle est difficile, puisqu'il faut disposer d'un modèle normatif adéquat pour établir quels devraient être les rendements espérés en fonction du risque. Néanmoins, il existe des cas où l'inefficience allocationnelle est claire: on peut

citer l'exemple d'investissements qui seraient le résultat de fausses représentations ou de fraudes.

Plus récemment, le concept d'efficacité dynamique est apparu. Herring et Santomero le définissent ainsi : «Dynamic efficiency, on the other hand, refers to the flexibility with which the systems adapt to changing market conditions and the need of customers»².

Cette faculté d'adaptation confère au système financier qui la posséderait, comme à tout organisme vivant, une aptitude supérieure à la survie et à la prédominance dans son environnement. C'est sans doute la plus grande qualité que peut posséder un système financier. Une technologie avancée, des ressources humaines compétentes, une structure industrielle compétitive et un cadre réglementaire souple et révisé fréquemment sont autant de facteurs propices à l'efficacité dynamique.

Les caractéristiques des institutions et des marchés quant à l'efficacité

Le système financier est composé d'institutions et de marchés, qui ont des caractéristiques de comportement différentes et qui entretiennent des relations à la fois de compétition et de coopération. Il est intéressant d'analyser ces caractéristiques et ces relations puisqu'elles conditionnent la performance du système dans son ensemble.

Allen et Gale³ considèrent que les marchés financiers sont plus susceptibles de produire de bonnes allocations statiques, étant donné la nature publique de l'information qu'ils offrent et la rapidité à effectuer des transactions. D'autre part, ces auteurs suggèrent que les institutions financières ont peut-être la capacité de produire de meilleures allocations intertemporelles, puisqu'elles peuvent utiliser de l'information privée, accepter un horizon de placement plus éloigné et donc faire preuve de patience face à leurs investissements, ce qui peut être favorable à long terme à la croissance de l'économie. On conclut facilement que si chacun des canaux d'acheminement de l'épargne a ses avantages, un bon système financier devrait comporter un certain équilibre entre les deux.

De plus, Merton (95) argumente que l'interaction entre institutions et marchés favorise une spirale d'innovation et donc l'efficacité dynamique. Il mentionne que les institutions sont en meilleure position que les marchés pour tester de nouveaux produits financiers sur une petite échelle et pour ajuster sur mesure ces produits à leurs clients. Lorsque ces produits ont fait leur preuve et

qu'un volume suffisant existe, ils peuvent devenir l'objet d'un marché : leurs caractéristiques sont alors standardisées, leurs coûts de transactions réduits et leur liquidité améliorée. Ce faisant, les institutions bénéficient à leur tour de ces avantages et peuvent utiliser ces produits publics pour en créer d'autres. Merton conclut ainsi dans son article :

«In sum, financial markets and intermediaries are surely competing institutions when viewed from a static perspective of a particular product activity. However, when viewed from the dynamic perspective of an evolving financial system, the two are just as surely complementary institutions, each reinforcing and improving the other in the performance of their functions.»

Dans le contexte canadien, il faudrait donc se demander si chacune des deux composantes occupe la place qu'elle devrait dans le système et si l'interaction entre les deux produit le dynamisme voulu.

■ LA RÉGLEMENTATION DU SECTEUR FINANCIER

Dans cette section, la réglementation sera examinée sous différents aspects : ses objectifs, ses coûts, son positionnement relatif et son potentiel d'être délégué à des organismes d'auto-réglementation.

□ Les objectifs de la réglementation

La réglementation permet d'atteindre trois types principaux d'objectifs ou d'avantages. Premièrement, elle vise à assurer l'équité tant pour les consommateurs que pour les producteurs. Deuxièmement, elle doit garantir l'intégrité et la solvabilité du système de manière à maintenir la confiance du public. Troisièmement, elle vise à promouvoir l'efficacité et l'efficacé du système via la compétition et l'innovation. Bien sûr, ces deux dernières préoccupations sont conflictuelles. HERRING ET SANTOMERO (95, p. 68) résumé la situation ainsi :

«The challenge is to foster a static and dynamically efficient financial system while maintaining sufficient regulatory oversight to promote confidence in the safety and soundness of the financial system.»

Bien sûr, le difficile équilibre à trouver est sujet à évoluer avec le climat politique et social, et en particulier avec le niveau collectif de tolérance au risque.

Les coûts associés à la réglementation

Dans sa démarche de réglementation, l'État doit également tenir compte des différents coûts associés à la réglementation. Ils sont de deux types principaux : les coûts directs et les coûts d'opportunité.

Les coûts directs sont les coûts explicites liés à la mise en place et à l'application de la réglementation. Ce sont les coûts d'opération de l'organisme réglementaire, assumés par les contribuables ou l'entreprise réglementée, et les coûts d'opération supplémentaires assumés par l'entreprise réglementée pour s'assurer qu'elle respecte la réglementation.

Moins visibles, mais tout aussi importants, sont les coûts d'opportunité associés à la réglementation. Ces coûts sont eux-mêmes de deux types, ceux affectant l'efficacité opérationnelle et ceux affectant l'efficacité allocationnelle. Par exemple, si une entreprise ne peut élargir ses activités et bénéficier d'économies d'envergure ou de complémentarités de coûts (eg défense de vendre de l'assurance dans les succursales bancaires), alors les coûts d'opération sont plus élevés qu'ils le seraient en l'absence de réglementation. De la même manière, si certains types d'investissements plus rentables sont défendus, l'entreprise financière peut subir une perte implicite de revenu ; ce qui correspondrait à une inefficacité allocationnelle.

L'État doit donc demeurer vigilant et se soucier de ne pas faire supporter aux institutions financières des coûts directs et d'opportunité qui dépasseraient les bénéfices sociaux de la réglementation.

Le positionnement de la réglementation dans l'environnement réglementaire

Aucun organisme réglementaire n'existe en situation d'isolement, les organismes provinciaux, nationaux et internationaux cohabitent et doivent se positionner les uns par rapport aux autres. Deux grandes stratégies de positionnement sont possibles : l'harmonisation ou la compétition. Avec l'harmonisation, le but est de réduire les différences de manière à réduire les coûts des entreprises qui sont sujettes aux deux réglementations. Cette approche facilite la mobilité du capital. Avec l'approche compétitive, le but

est de différencier, généralement dans le sens d'offrir une réglementation moins contraignante, et donc de donner un avantage concurrentiel aux entreprises locales et de favoriser aussi l'innovation. Bien sûr, cet avantage est obtenu en acceptant un plus haut niveau de risque et des relations plus tendues avec les partenaires commerciaux. Du point de vue du système financier mondial, contrairement à ce que l'on pourrait croire, l'harmonisation totale et l'uniformisation qu'elle entraînerait ne sont pas la solution optimale. Là comme ailleurs, un certain niveau de compétition réglementaire est sain et dynamique. Robert C. Merton (95, p.39) résume ainsi la situation :

«The international issue of the trade-off between the benefits of regulatory cooperation and the benefits of regulatory competition promises to be among the more important regulatory issues of the 1990.»

Le Canada doit donc décider jusqu'à quel point il veut rendre sa réglementation harmonisée ou compétitive.

L'autoréglementation

Nous définirons l'autoréglementation comme étant le contrôle exercé par une association sectorielle sur ses membres. Bien sûr, les règles de conduite qu'applique une association professionnelle sont le fruit d'un consensus parmi ses membres. Les objectifs de l'autoréglementation sont de promouvoir les intérêts de la profession à long terme, en adoptant un comportement honnête et responsable vis-à-vis de sa clientèle.

On constate donc une similitude avec les objectifs de la réglementation gouvernementale, et donc un potentiel de réduire le fardeau des organismes publics en déléguant une partie de l'activité à des structures privées d'autoréglementation.

Du point de vue de l'État, l'autoréglementation comporte plusieurs avantages. Entre autres, elle permet :

1. de réduire les coûts d'opération en déplaçant l'activité de surveillance au deuxième niveau, i.e. surveiller l'organisme d'autoréglementation plutôt que de surveiller chacun de ses membres;
2. de responsabiliser le secteur et de faire utiliser directement l'information que possède les professionnels d'une activité pour élaborer les règles de conduite de cette activité;

3. d'obtenir des règles de conduite, qui seront plus facilement acceptées par les intéressés puisqu'elles viendront d'eux-mêmes et plus faciles à faire évoluer, puisqu'elles n'ont pas le statut de loi;
4. de favoriser une relation de collaboration entre le gouvernement et le secteur concerné.

À ces avantages certains, il faut opposer certaines limites :

1. l'organisme d'autoréglementation est dans une position difficile pour faire l'arbitrage lorsque les intérêts de l'ensemble de ses membres et ceux du public sont en conflit;
2. l'autoréglementation réduit, jusqu'à un certain point, le pouvoir d'intervention du gouvernement, étant donné la délégation consentie à l'organisme privé.

Au total, l'autoréglementation permet de diviser l'exercice du contrôle sur les entreprises d'un secteur entre l'État et le secteur privé. Cette structure à deux niveaux permet de tirer profit des avantages propres à chacun. La réglementation publique, dure et coûteuse, devrait être réservée aux questions les plus critiques. L'autoréglementation, souple et économique, devrait être utilisée chaque fois qu'il est possible de le faire sans compromettre le bien-être des citoyens. Ainsi, les deux niveaux de contrôle deviennent complémentaires. Nous sommes donc d'accord avec la position du groupe de travail qui consiste à chercher les moyens d'augmenter le rôle de l'autoréglementation dans le contrôle du secteur financier.

■ LA RÉGLEMENTATION DES ACTIVITÉS

Dans cette section, deux principes de base seront posés pour appuyer par la suite les positions que nous prendrons concernant les activités permises aux institutions financières.

Le maintien de la séparation des secteurs réel et financier

La responsabilité de superviser le secteur financier de façon compétente force l'État à contrôler le niveau de complexité de celui-ci. C'est essentiellement cette considération qui amène à poser le principe de la séparation des secteurs réel et financier. Plusieurs chercheurs et praticiens sont convaincus que l'abolition de ce

principe, c'est-à-dire permettre l'intégration des entreprises des secteurs financier et réel, entraînerait un niveau de complexité que nous ne sommes pas en mesure de maîtriser pour l'instant⁴. C'est en particulier l'opinion d'Alan Greenspan, président de la Federal Reserve Board :

«More generally, the subsidy transfer concerns and our uncertainty about the ultimate impact of free affiliation between banking and commerce on our financial system suggest to the Board that at least any wider authorization of banking and commerce should be postponed while we focus on financial modernization»⁵.

Nous souscrivons entièrement à ce point de vue, qui ne découle pas d'une position doctrinaire, mais plutôt d'une attitude pragmatique. Les changements actuels dans les institutions financières sont déjà très importants et constituent un défi d'apprentissage collectif tant pour les gestionnaires de ces entreprises que pour leurs régulateurs. Donc, le gradualisme s'impose, et lorsque cette étape d'intégration du secteur financier sera maîtrisée, il sera alors possible de reconsidérer la séparation des secteurs réel et financier.

Le parachèvement de l'intégration des services financiers

D'autre part, pour promouvoir l'efficacité et l'efficacé du secteur financier, la réglementation doit favoriser la compétition et permettre aux sociétés financières d'exploiter toutes les économies d'échelle ou d'envergure que leur technologie de production peut offrir. Aussi, le fait de permettre à une institution financière de distribuer tous les services financiers augmente le niveau de commodité pour le consommateur. À ce sujet, le commentaire de M. Greenspan est éloquent :

«It would appear that many companies and individuals want to deal with a full-service provider that can handle their entire range of financing needs. This preference for 'one-stop shopping' is easy to understand. Starting a new financial relationship is costly for companies and individuals and, by extension, for the economy as a whole. It takes considerable time and effort for a customer to convey to an outsider a deep understanding of its financial situation. This process, however, can be short-circuited by allowing the customer to rely on a single organization for deposit services, loans, strategic advice, the underwriting of debt and equity securities and other financial service. As evidence

that there are economies from this sharing of information, most of the Section 20 underwriting has been for companies that had a prior relationship, with the banking organization.»⁶

Cette observation amenait donc le président Greenspan à faire la recommandation suivante :

«The Board believes that Congress should widen the permissible range of affiliations for banking organizations in order to expand the choices for consumers and increase efficiency of financial markets. Financial modernization should remove outdated restriction that serve no useful purpose, that decrease economic efficiency, and that, as a result limit choices and options for the consumer of financial services.»⁷

En clair, le président Greenspan appuie un décloisonnement total et entier du secteur des services financiers. Encore ici, notre vision concorde pleinement avec ce point de vue.

Les deux principes qui viennent d'être énoncés, soit le maintien de la séparation des secteurs réel et financier et l'intégration du secteur financier, serviront de bases aux propositions qui vont suivre concernant les activités à permettre aux institutions financières.

L'élargissement des activités permises

Présentement, on constate deux types de demandes de la part des institutions financières. D'une part, des institutions financières qui ne sont pas des institutions de dépôts, comme les compagnies d'assurance et les fonds communs de placement désirent être admises à l'Association canadienne de paiements⁸. D'autre part, les banques souhaiteraient distribuer des produits d'assurances dans leurs succursales et offrir des contrats de crédit-bail sur automobiles aux consommateurs. Dans les deux cas, nous croyons que le gouvernement devrait accepter les demandes qui lui sont faites.

• L'élargissement des activités permises aux banques

Examinons d'abord les demandes des banques. Bien qu'il soit commode de maintenir la production de services financiers dans des institutions séparées pour faciliter la supervision, rien, selon nous, ne justifie d'exiger la séparation dans la distribution. Au contraire, l'intégration a un potentiel d'engendrer des économies d'envergure et d'augmenter la compétition. C'est également l'opinion du président Greenspan qui déclarait :

«Life, automobile and other insurance sales are virtually riskless and authorizing insurance brokerage sales by banks is likely to add additional convenience and service, as well as lower prices, for the public».⁹

En Europe, le principe de la «bancassurance» est désormais acquis et un grand groupe comme ING montre à la fois la faisabilité et la rentabilité de l'intégration des deux types de services financiers.

Selon l'étude de Hough¹⁰, il n'y a plus que trois pays au monde qui ne permettent pas la vente d'assurance dans les banques. L'auteur américain Kane prenait clairement position sur le sujet en intitulant un article: «The increasing futility of restricting bank participation in insurance activities»¹¹. Enfin, Eisenbeis écrivait dans un article sur la question:

«It would not appear that the universal banking experience with authorizing insurance has resulted in major, or even minor, problems for the bank regulatory agencies across developed countries»¹².

Le consensus chez les spécialistes en faveur de l'intégration des activités bancaires et d'assurance est donc grand, déjà l'implantation du concept est généralisée à l'étranger, pourquoi alors le Canada devrait-il se marginaliser sur cette question ?

Il existe aussi une crainte que les banques abuseraient de leur clientèle par le biais des ventes liées, où la vente de produits d'assurance serait jointe en particulier aux services de crédit. Il faut bien s'attendre en effet à ce qu'il y ait une offre conjointe de services. Celle-ci permet des économies de portées au producteur et peut-être aussi une réduction des coûts de transaction pour le consommateur. L'important est que la liberté du consommateur soit maintenue, ce qui a toujours été respecté jusqu'ici et peut certainement continuer à l'être. Aussi, l'exemple de banques qui distribuent non seulement leurs propres fonds communs de placement mais aussi ceux de concurrents est un exemple intéressant qui montre combien l'importance des forces du marché protège le consommateur. Tout compte fait, le problème potentiel des ventes liées ne nous semble pas un problème significatif, qui justifierait d'empêcher les banques de distribuer des services d'assurance.

Dans le cas du crédit-bail automobile, il s'agit, comme son nom l'indique, d'un service de crédit, ce dans quoi les banques sont expertes. Ce service serait une extension très naturelle de leurs activités. Les banques ont peut-être aussi un avantage au plan du

coût des fonds, leur taille leur permet probablement de jouir d'économies d'échelles lors d'émission de titres et leur participation au régime d'assurance-dépôts a vraisemblablement pour effet de réduire le rendement qu'elles ont à offrir sur ces titres. Elles seraient donc en mesure d'entrer de manière agressive dans le marché du crédit-bail automobile et d'exercer une pression à la baisse sur les prix, ce qui serait évidemment à l'avantage des consommateurs.

- **L'élargissement des activités permises aux fonds communs de placement et aux compagnies d'assurance**

Les services d'épargne et de transactions sont naturellement complémentaires. Bien légitimement, les consommateurs veulent que leur épargne soit la plus liquide possible, toutes autres choses égales par ailleurs. Les fonds communs de placement et les compagnies d'assurance de personnes offrent des services financiers d'épargne, il serait donc normal de leur permettre d'accéder à l'Association canadienne de paiements et de leur permettre d'offrir des services de transactions à leurs clients. Encore ici, le consommateur obtiendrait plus de commodité. Avec des conditions d'entrée adéquates, l'intégrité et l'efficacité du système de paiements canadien, qui sont des fiertés légitimes de notre système financier, pourraient être maintenues intactes. C'est d'ailleurs ce que reconnaît la Banque de Montréal dans son mémoire présenté au Groupe de travail¹³. L'accès élargi au système de paiements procurerait deux types de bénéfices: premièrement, il augmenterait la compétition dans les services de transactions, et deuxièmement, en augmentant la liquidité de l'épargne détenue dans les fonds communs de placement et les compagnies d'assurance, il augmenterait aussi la concurrence dans le marché de l'épargne¹⁴. C'est cette retombée majeure qui ne semble pas reflétée dans les textes du Comité consultatif sur le système de paiements et qui doit être une préoccupation importante pour le groupe de travail.

■ LA RÉGLEMENTATION DE LA PROPRIÉTÉ DES BANQUES

En ce qui a trait à la propriété des banques, trois sujets seront discutés: la règle du 10 %, les conditions d'opération des banques étrangères et la fusion de banques de l'annexe 1.

□ La règle du dix pour cent

Selon nous, la règle qui limite à dix pour cent la part des actions votantes d'une personne physique ou morale peut avoir dans la propriété d'une banque de l'annexe 1 est une excellente règle qui devrait être conservée. Nous endossons entièrement les arguments présentés à ce Groupe de travail par M. Michael Mackenzie¹⁵. La règle du dix pour cent n'empêche pas de manière significative les banques canadiennes de se développer ou d'obtenir du capital. D'autre part, elle procure trois avantages importants :

1. elle maintient la séparation entre le secteur réel et financier;
2. elle assure que les banques canadiennes demeurent canadiennes;
3. elle permet à un grand nombre de Canadiens d'investir directement ou indirectement par le biais de leurs régimes de retraite ou de leurs fonds commun de placement dans les actions des banques.

Ce dernier point est très important. Actuellement, le système bancaire canadien est concentré dans un petit nombre d'institutions. Bien qu'on ne puisse prouver qu'il y ait de profits oligopolistiques, il demeure prudent de maintenir cette hypothèse plausible. Or, si c'était le cas, on pourrait considérer la règle du dix pour cent comme une mesure compensatoire partielle. En effet, elle permet aux consommateurs qui seraient victimes de prix trop élevés de neutraliser cet effet en étant actionnaires et en profitant du rendement élevé. La règle du dix pour cent peut donc être vue comme une mesure imparfaite mais significative de redistribution des profits des banques dans l'ensemble de la population. Dans ce sens, elle permet jusqu'à un certain point d'accepter la concentration dans notre système bancaire. Inversement, s'il y avait présence de profits oligopolistiques, leur concentration chez un actionnaire dominant serait inacceptable.

En contrepartie, il faut admettre que la règle du dix pour cent peut comporter certains coûts. En particulier, elle soustrait jusqu'à un certain point les gestionnaires à la discipline du marché. Ceux-ci échappent au contrôle d'un actionnaire dominant et à la menace d'une acquisition hostile. Il y a donc des risques de coûts d'agence plus élevés et de laxisme.

Dans ce contexte, il serait opportun de revoir les lois concernant la régie de ces sociétés pour donner collectivement aux petits actionnaires les moyens d'exercer significativement leurs droits de propriétaires.

Les conditions d'opérations des banques étrangères

Le Canada pourrait se montrer ouvert à laisser les banques étrangères opérer des succursales sans avoir à former de filiale canadienne, ce qui est un fardeau qui en décourage plusieurs. Cependant, le Canada devrait s'assurer qu'une banque étrangère fait l'objet d'une surveillance adéquate dans son pays d'origine et que la réciprocité est offerte aux banques canadiennes. Ces conditions étant respectées, les institutions étrangères non seulement contribuent à stimuler la compétition mais apportent aussi souvent des expertises propres qu'elles transmettent à leurs employés canadiens.

La fusion de banques de l'annexe I

La fusion de banques de l'annexe I aurait pour conséquence possible de rendre plus concentré un secteur qui l'est déjà passablement. Il y a donc une préoccupation légitime. D'un point de vue microéconomique, la concentration est plutôt mal vue puisqu'elle est généralement associée à un pouvoir de marché et à des profits excessifs. Bien que cela puisse être, il nous apparaît pertinent de tenter de faire un bilan plus équilibré des bénéfices et des coûts de la concentration bancaire au Canada.

La concentration de l'activité bancaire, en permettant la construction de réseaux pancanadiens de succursales, a favorisé la mobilité du capital à travers le pays, ce qui a répondu au besoin de financement associé au développement du pays. La taille relativement grande de nos banques leur a permis de bénéficier de portefeuille de crédit diversifié sectoriellement et géographiquement. Cette grande taille a aussi favorisé la formation du personnel, l'embauche de ressources compétentes et le professionnalisme de la gestion. La taille importante a aidé les institutions à capter les économies d'échelle et d'envergure. Elle leur a aussi donné la masse nécessaire pour se tailler une place sur la scène internationale. La concentration a facilité la surveillance et le contrôle pour le gouvernement et ses organismes. Tous ces facteurs ont favorisé, à leur tour, la rentabilité et, par voie de conséquence, la stabilité du système bancaire. Enfin, notons que les banques ont absorbé directement ou indirectement une quantité substantielle de coûts associés aux difficultés financières des compagnies de fiducies, soit par le biais de leurs contributions à la SADC, soit par le biais des acquisitions.

En contrepartie à ses bénéfices importants, il y a aussi des coûts potentiels qui sont difficiles à quantifier. Les prix pour les

clients ont peut-être été plus élevés, l'offre de services a peut-être été restreinte en quantité et la prise de risques plus limitée qu'elle ne l'aurait été dans un marché moins concentré. Certaines dépenses superflues sont peut-être encourues. L'innovation a peut-être été moins agressive.

Au total, le système bancaire a plutôt bien servi le pays. Si des profits économiques ont été réalisés, la règle du dix pour cent est un antidote intéressant qui favorise une large redistribution de ces profits et donc en réduit, jusqu'à un certain point, le caractère potentiellement inéquitable. Avec ce bilan du passé, comment envisager le futur? Quelle attitude prendre face aux désirs des banques de l'annexe I de se fusionner entre elles?

Selon nous, la question de la fusion de banques de l'annexe I peut être considérée. Le gouvernement via ses diverses instances, directeur du Bureau de la concurrence, ministère des Finances et Bureau du surintendant des institutions financières, pourrait examiner les projets, au cas par cas, en plaçant sur le compte des requérants le fardeau de la preuve que les bénéfices excèdent les coûts économiques.

Aussi, étant donné les multiples effets d'une fusion de deux banques sur l'ensemble de la société, il serait recommandable de rendre le processus de décision tout à fait transparent. Il serait opportun dans cette optique de tenir des audiences publiques et de permettre à tout groupe intéressé de faire des représentations.

La fusion de deux banques de l'annexe I est envisageable considérant que celles-ci font de plus en plus face à la compétition venant des fonds communs de placement pour la cueillette de l'épargne, des sociétés de finance et des marchés financiers pour le financement des entreprises, et bientôt des institutions étrangères pour l'ensemble de leurs services. Il va sans dire que l'élargissement de l'accès au système de paiements serait aussi une mesure qui pourrait contrebalancer un accroissement de la concentration des banques.^{16,17}

■ LES APPROCHES À LA RÉGLEMENTATION

Dans cette section, nous examinons les avantages et les inconvénients respectifs des approches institutionnelle et fonctionnelle à la réglementation. Nous en concluons que la réglementation doit évoluer de manière à faire une plus grande

place à l'approche fonctionnelle. Enfin, nous proposons des pistes pour atteindre cet objectif.

□ Les approches institutionnelle et fonctionnelle

L'approche traditionnelle à la réglementation est l'approche institutionnelle. Selon cette approche, toute la réglementation applicable à une institution, soit les activités permises, les règles relatives à la propriété, les normes de capitalisation, est condensée dans une loi. Selon l'approche alternative, qui est dite fonctionnelle, le régulateur identifie une fonction financière et institue une loi qui s'applique à toutes les institutions qui l'exercent.

Le cloisonnement du système qui prévalait jadis avait pour objet d'associer à chaque type d'institution une fonction principale. Les approches institutionnelle et fonctionnelle étaient alors confondues. Mais aujourd'hui, le décloisonnement permet à des institutions différentes d'exercer certaines fonctions communes; dans ce contexte, les deux approches à la réglementation comportent des implications différentes. Examinons les avantages et les inconvénients de chacune.

L'approche institutionnelle a l'avantage d'être simple et globale. L'entreprise réglementée n'a qu'à interagir avec un seul organisme de réglementation, ce qui est aussi commode pour l'État. L'approche institutionnelle peut déterminer le niveau de capitalisation exigé en fonction de toutes les activités permises à l'entreprise réglementée. En revanche, cette forme de réglementation a tendance à être inéquitable et instable. Inéquitable, parce qu'il est très difficile avec plusieurs lois institutionnelles différentes d'assurer que des institutions différentes exerçant une fonction commune seront toujours réglementées de manière identique, d'où la célèbre requête pour le «terrain de jeu à niveau» (*level playing field*). De plus, les changements technologiques et l'évolution des besoins des utilisateurs créent des opportunités qui font continuellement changer les institutions, d'où le besoin de constamment réviser les lois institutionnelles pour les adapter aux réalités mouvantes. Cette perspective faisait dire à Merton (95, p. 38) :

«This forecast reduction in the 'half-life' or expected duration of institutional forms applies not only to financial-service firms but also to the regulatory bodies that govern them».

L'instabilité des institutions entraînerait donc aussi, potentiellement, l'instabilité de leurs régulateurs.

En contrepartie, l'approche fonctionnelle offre naturellement l'équité à tous les fournisseurs d'un même service financier. Aussi, dans la mesure où les fonctions sont probablement plus stables que les institutions, l'approche fonctionnelle donnerait lieu à un cadre réglementaire plus stable, ce qui serait bénéfique tant pour l'État que pour les entreprises. D'autre part, l'approche fonctionnelle est mal adaptée pour formuler des conditions globales d'opération telle que la capitalisation d'une entreprise. Malgré cette lacune, l'approche fonctionnelle suscite actuellement beaucoup d'intérêt et d'appui. À titre d'exemples, voici les témoignages suivants :

«À mesure que les institutions se diversifient, l'importance de l'analyse fonctionnelle s'accroît en conséquence. Nous devons procéder par analyse fonctionnelle pour instaurer des règles du jeu équitables régissant la réglementation d'une même activité exercée par différentes institutions financières.»

JAMES C. BAILLIE.

Allocution à l'occasion de l'Assemblée générale annuelle
de la centrale des caisses de crédit du Canada, p. 4,
Winnipeg, le 29 avril 1997.

«A major shift in the format of regulation from 'institutional' to 'functional' seems inevitable»

R.C.MERTON (95, p. 38).

«Functional regulation may provide a more stable regulatory framework than institutional regulation»

HERRING et SANTOMERO, (95, p. 61).

Nous concluons de cette brève analyse que l'approche fonctionnelle comporte des avantages intéressants, dans le contexte actuel de décloisonnement. D'autre part, elle ne peut constituer une solution globale de remplacement à l'approche institutionnelle. La solution idéale consiste, selon nous, à trouver une certaine combinaison des deux approches, qui tire le meilleur profit des avantages de chacune. Nous proposons donc des pistes pour atteindre cet objectif.

L'implantation de l'approche fonctionnelle

Avant qu'une plus grande place soit faite à l'approche fonctionnelle dans la réglementation, il faudra nécessairement qu'une étape préalable soit franchie, à savoir l'analyse fonctionnelle du système financier. Nous proposons donc que, dans un premier temps, le gouvernement institutionnalise cette activité, en créant soit à la direction de la politique du secteur financier du ministère des Finances, soit au secteur de la politique du Bureau du

surintendant des institutions financières (BSIF), une division de l'analyse fonctionnelle du secteur financier. Cette division aurait comme première responsabilité de porter un diagnostic sur la performance du secteur financier à accomplir les six fonctions décrites dans le premier chapitre.

Ce diagnostic pourrait paver la voie subséquentement à des recommandations pour des lois ou règlements à caractère fonctionnel. Enfin, l'application de ces règlements devrait éventuellement se faire par des départements à orientation fonctionnelle au sein du BSIF. À moyen terme, la structure du BSIF devrait donc devenir matricielle, c'est-à-dire composée de départements institutionnels et de départements fonctionnels. Il est clair que cette structure sera plus complexe que la structure actuelle, mais cette complexité accrue devient nécessaire pour faire face à la complexité croissante des sociétés réglementées et obtenir le maximum d'avantages des deux types d'approche à la réglementation.

Enfin, pour être efficace, l'analyse fonctionnelle doit être pratiquée à différents niveaux. Il faut être capable d'analyser chacune des fonctions à un très haut niveau de généralité, comme la fonction cueillette de l'épargne, qui se fait par les dépôts, les parts de fonds communs de placement, le placement en bourse et les régimes de retraite. Il peut aussi être pertinent d'examiner la fonction à un niveau inférieur comme la cueillette de dépôts. De la même manière, la fonction gestion des risques devrait être analysée à un niveau qui intègre tous les instruments de gestion des risques, soit l'assurance, les produits dérivés et l'offre de services de diversification.

En somme, l'approche fonctionnelle offre des avantages intéressants et devrait être favorisée. Pour réaliser ce but, nous proposons que le gouvernement établisse d'abord une unité de travail ayant pour mission de procéder à l'analyse fonctionnelle du secteur financier canadien et nous recommandons vivement que cette analyse s'effectue en utilisant une définition très générale de chacune des six grandes fonctions financières.

■ CONCLUSION

Évolution de la demande, globalisation de la concurrence, sophistication des instruments financiers et révolution technologique bouleversent partout les milieux financiers. Cette période

de volatilité accrue implique à la fois des menaces d'extinction pour les institutions qui ne sauront pas s'adapter, mais aussi des opportunités extraordinaires pour celles qui sauront innover.

Ces changements majeurs de l'environnement exigent d'adapter l'encadrement réglementaire pour permettre aux institutions financières d'optimiser leur évolution. Clairement, deux types d'erreur peuvent être commises à l'occasion de cette révision réglementaire. D'une part, une déréglementation excessive pourrait déstabiliser le système financier et faire perdre les acquis du passé; d'où la nécessité d'une certaine prudence. D'autre part, la stagnation réglementaire peut freiner l'innovation et faire perdre des opportunités; d'où le besoin d'une attitude ouverte et dynamique. Il faut donc tenter de trouver l'équilibre: le dynamisme prudent.

Ce texte a présenté une position qui cherche à concrétiser une telle attitude. Le souci de préserver des caractéristiques intéressantes du secteur financier canadien nous a amené à suggérer le maintien de la séparation des secteurs réel et financier, le maintien de la règle du dix pour cent et le rejet d'éventuelles fusions de banques canadiennes avec des banques étrangères. D'autre part, nous favorisons l'élargissement des activités permises aux banques, aux fonds communs de placement et aux compagnies d'assurance, une réduction des contraintes vis-à-vis des activités des banques étrangères au Canada, une attitude ouverte face à la fusion possible de banques canadiennes et une évolution de la réglementation utilisant davantage l'approche fonctionnelle.

Le Canada jouit d'un système financier en bonne santé. L'évolution réglementaire que nous proposons devrait lui permettre à la fois de maintenir son intégrité et de poursuivre sa croissance.

□ **Références**

ALLEN, F. et Gale, D., "A Welfare Comparison of Intermediaries and Financial Markets in Germany and the U.S.", *European Economic Review*, 39, 1995.

ALLEN, F. et SANTOMERO, A. M., "The Theory of Financial Intermediation", WFIC, WP96-32, 33 p.

Banque du Canada et ministère des Finances, «Le système de paiements au Canada: concepts et structures», février 1997, 68 p.

Banque du Canada et ministère des Finances, «Le système de paiements au Canada: Objectifs et approches de la politique des pouvoirs publics», mai 1997, 38 p.

- Banque du Canada et ministère des Finances, «L'accès aux réseaux de paiements dans le système canadien de paiements», juillet 1997, 81 p.
- BERGER, A. N., "The profit-Structure relationship in Banking – Tests of Market-Power and Efficient-Structure Hypotheses", *Journal of Money, Credit and Banking*, Vol. 27, No. 2, May 1995, p. 404-430.
- BERGER, A.N. et HUMPHREY, D., "Efficiency of financial institutions: International survey and directions for future research", WFIC, WP-97-05, 51 p.
- BERGER, A.N. et MESTER, L., "Inside the black box: what explains the differences in the efficiencies of financial institutions?", WFIC, WP-97-04, 59 p.
- BHATTACHARYA, S. et THAKOR, A.V., "Contemporary Banking Theory", *Journal of Financial Intermediation*, 1993, 3, 2-50.
- BOOT, A.W.A., "Challenges to competitive banking", Univ. of Amsterdam, *Working paper*, 1995, 21p.
- CARR, R., "Strategic choices, Firm Efficiency and Competitiveness", Ph.D. Dissertation, University of Pennsylvania, 1997.
- CRANE, D.B., MERTON, R.C. *et al.*, "The Global Financial System – A Functional Perspective", Harvard Business School Press, 1995, 291 p.
- CUMMINS, J. D. et WEISS, M. A., "Measuring cost efficiency in the property-liability insurance industry", *Journal of Banking and Finance*, 17:463-481, 1993.
- DEMSETZ, R. S. et STRAHAN, P. E., "Diversification, Size, and Risk at Bank Holding Companies", *Journal of Money Credit and Banking*, Vol. 29, No. 3, August 1997, p. 300-337.
- Groupe de travail sur l'avenir des services financiers canadiens, «Document de discussion», juin 1997, 62 p.
- Groupe de travail sur l'avenir des services financiers canadiens, «Rapport du Groupe de travail sur l'avenir du secteur des services financiers canadien, en réponse à la demande du Secrétaire d'État – Institutions financières internationales», juillet 1997, 13 p.
- FREI F.X, HARKER P.T. et HUNTER L.W., "Inside the black box: What makes a bank efficient?", WFIC, WP-97-20, 45 p.
- HERRING, R.J. et SANTOMERO, A. M., "The Role of the Financial Sector in Economic Performance", WFIC, WP-95-08, 76 p.
- MERTON, R.C., "A Functional Perspective of Financial Intermediation", *Financial Management*, Summer 1995, p. 23-41.
- PILLOFF, S. J. et SANTOMERO, A. M., "The value effects of bank mergers", WFIC, WP-9707.

- SAUNDERS, A. et THOMAS, H., "Financial Institutions Management – First Canadian Edition", Irwin, 1997.
- SAUNDERS, A., "Banking and Commerce: An overview of the public policy issues", *Journal of Banking and Finance*, 18 (1994), p. 231-254.
- SAUNDERS, A. et WALTER, I. (eds), "Universal Banking: Financial System Design Reconsidered", Irwin, 1996, 766 p.
- SHAFFER, S., "A Test of Competition in Canadian Banking", *Journal of Money, Credit and Banking*, Vol. 25, No. 1, February 1993, p. 49-61.
- THAKOR A. V., "The Design of Financial Systems: An Overview", *Journal of Banking and Finance*, 1996, 20, p. 917-948.

□ Notes

1. Cette décomposition fonctionnelle est exposé dans deux ouvrages: un article et un livre, dont voici les références:

MERTON, R. C. "A Functional Perspective of Financial Intermediation", *Financial Management*, 24-2, Summer 1995, p. 23-41.

CRANE, D. B. et MERTON, R. C. , "The Global Financial System: A functional perspective", Harvard Business School Press, 1995, 291 p.

2. HERRING, R. J. et SANTOMERO, A. M., "The Role of the Financial Sector in Economic Performance", Wharton School Financial Institutions Center, *Working Paper* 95-08, p. 51.

3. ALLEN, F. et GALE, D., "A Welfare Comparison of Intermediaries and Financial Markets in Germany and the U.S.", *European Economic Review*, 39, 1995.

4. SAUNDERS, A., "Banking and commerce: An overview of the public policy issues", *Journal of Banking and Finance*, 18, 1994, p. 231-254.

SAUNDERS, A. et WALTER, I.(eds), "Universal Banking: Financial System Design Reconsidered", Irwin et New York University Salomon Center, 1996, 766 p.

5. Testimony of Chairman Alan Greenspan before the Committee on Banking and Financial Services, U.S. House of Representatives, May 22, 1997, p. 5.

6. *Op. cit.* p. 2.

7. *Op. cit.* p. 4.

8. Voir par exemple le document: "Mutual Funds in the Financial Services Sector: Consumer access and Payment System Organization", Trimark Investment management Inc. On behalf of Fundserv Inc. and its members, Mémoire présenté au ministère des Finances, mars 1996.

9. *Op. cit.* p. 4.

10. HOUGH, V., "The Lesson for Abroad", *Best's Review*, March 1991.

11. KANE, E. J., "The increasing futility of restricting bank participation in insurance activities", in Saunders et Walter, *op. cit.* p. 338-354.

12. EISENBEIS, R. A., "Banks and Insurance Activities", in Saunders and Walter, *op.cit.* p. 387-412.

13. «Réflexions sur l'avenir du secteur des services financiers canadiens», Groupe de sociétés de la Banque de Montréal, Mémoire présenté au Groupe de travail, p. 41.

14. Nous sommes conscients qu'une autre instance, le Comité consultatif sur le système de paiements examine actuellement ces questions et a déjà publié quatre documents de travail intitulés :

«Le système de paiements au Canada: concepts et structures», février 1997;

«Le système de paiements au Canada: objectifs et approches de la politique des pouvoirs publics», mai 1997;

«L'accès aux réseaux de paiements dans le système canadien de paiements», juillet 1997;

«La réalisation des objectifs de la politique gouvernementale: la régie du système de paiements au Canada», décembre 1997.

15. Michael Mackenzie, Comments on the discussion paper issued June 13, 1997, Aug. 22, 1997.

16. L'étude de Shaffer(93) des banques canadiennes pour la période 65-89 arrive à la conclusion que le comportement dans ce secteur est cohérent avec l'hypothèse d'un marché compétitif ou d'un oligopole à rétroaction dynamique, mais incohérent avec l'hypothèse d'un monopole conjoint. L'étude américaine de Berger(95) montre que le principal facteur explicatif des profits est l'efficience-X, c'est-à-dire la productivité provenant de la compétence technologique ou managériale, le second facteur est la part de marché. D'autre part, les économies d'échelles ou la concentration ne sont pas des facteurs significatifs. L'article de synthèse de Berger et Humphrey (97) brosse un panorama international, il conclut qu'autant la déréglementation que les fusions et acquisitions ont des résultats variables. Parfois, il s'en suit une amélioration de l'efficience et parfois une détérioration. Selon ces auteurs, le résultat dépend surtout de l'état du secteur avant la période de changement. Je remercie Mlle Anne-Marie Monette pour son assistance touchant ces questions.

17. Notons que des fusions pourraient aussi être souhaitables dans le secteur de l'assurance. En effet, plusieurs études américaines ont montré assez clairement que les grandes entreprises étaient plus efficaces que les petites, confirmant la présence d'économies d'échelles. En particulier, on peut se référer à l'étude de Cummins et Weiss (93) de 260 compagnies d'assurances générales et à l'étude de Carr (97) pour les compagnies d'assurance vie. Je remercie mon collègue M. Martin Boyer de m'avoir fourni ces références.

OUTPUT MEASUREMENT FOR THE BANKS: A REVIEW AND ILLUSTRATION OF THE VARIOUS APPROACHES

by Tarek M. Harchaoui

ABSTRACT

As financial intermediaries and the hub of the payment system, banks perform a vital role in the economy. In Canada, like in many other countries, banks are a major provider of financial services and the movement to deregulate banks portends an even greater role for them in the provision of financial services. In addition, the externalities that banking generates through its role as the nation's primary financial intermediary and conduit for monetary policy are considered to be enough to require substantial government protection and supervision. One of the most problematic areas facing national income accounts is in measuring the output accruing to the banking sector. This has always been an especially difficult undertaking since there exists no firm consensus as to what constitutes financial output. It is the purpose of this paper to review and to illustrate the various approaches currently existing with a special reference to the Canadian experience.

JEL Classification Number: G2

RÉSUMÉ

Les banques jouent un rôle vital dans l'économie en tant qu'intermédiaires financiers et agents principaux du système de paiements. Au Canada, comme dans plusieurs autres pays, les banques constituent d'importants fournisseurs de services financiers. De plus, les effets extérieurs générés par les banques à travers leur rôle de premiers intermédiaires financiers, rôle qui représente le fil conducteur de la politique monétaire, justifient amplement l'intérêt d'exiger à leur égard une protection et une supervision gouvernementale substantielle. L'un des aspects les plus problématiques face aux comptes nationaux est de mesurer le produit final afférent au secteur bancaire. Cet aspect a toujours représenté une problématique particulière considérant qu'il n'existe pas de consensus ferme sur la définition du produit financier final. Tels sont les buts de cet article de revoir et de démonter les différentes approches qui existent actuellement en prenant l'expérience canadienne comme toile de fond.

Classification JEL: G2

The author:

Tarek M. Harchaoui is economist at Statistics Canada.

The comments made by two anonymous referees on an earlier draft are acknowledged with thanks. The views expressed in this paper are not necessarily those of Statistics Canada.

■ INTRODUCTION

Recent developments in financial markets such as deregulation, securitization, globalization, financial instability and the generally growing importance of financial services in economic activity in the advanced countries have all put an increasingly sharp focus on the activities of banks. One of the most problematic areas facing economists is in measuring the output accruing to the financial services (most notably banking) sector. This has always been an especially difficult undertaking since there exists no firm consensus as to what constitutes financial output.

The best example of this difficulty is in classifying one of the sector's largest and most widely used product, the demand deposit. Should a demand deposit be classified as an output or input? On the one hand, demand deposits serve as the raw material used for making loans. Should they therefore be classified as an intermediate input? The question is complicated by the fact that demand deposits also provide certain streams of services to depositors, over and above any simple interest paid on deposit balances. Depositors place value on the record keeping, safekeeping, and chequability characteristics of demand deposits. Further complicating the issue is the fact that these services are generally supplied without a corresponding explicit service charge. That is, bank's recover costs implicitly from the differential existing between demand deposit and loan rates of interest (the spread). In this light, demand deposits are clearly a service sought out by and paid for by depositors, and thus, they are properly classified as an output.

The appropriate method of measuring output for banks is controversial. However, financial intermediaries show many similarities to other firms producing goods and services. They use labour, capital and goods and services of all kinds purchased from other industries. There is much evidence that they behave and are motivated by the same factors as other firms that produce goods and services. Much confusion results from the fact that many services are paid implicitly. These problems must be overcome by developing a clear conceptual framework and then by devising solutions to the measurement problems.

Despite all the difficulties surrounding the measurement of banking output, it is important to examine the problem of measuring output in the banking services, as it constitutes 20 percent of GDP of the finance insurance and real estate sector (net of owner-occupied housing). In addition, the externalities that banking generates through its role as the nation's primary financial intermediary

and conduit for monetary policy are considered to be enough to require substantial government protection and supervision. Correspondingly, this paper attempts to review the issue of measurement of banks output with a special reference to the Canadian experience.

The remainder of the paper is organized as follows: Section II describes the various types of services provided by banks and section III overviews the different approaches currently available for measuring banks (nominal) output and illustrates each of them by using simple examples based on banks accounting records. Section IV discusses the issue of measuring real output and provides some avenues to overcome the lack of reliable price deflators for bank services. Section V concludes this paper.

■ BANK SERVICES

In our analysis, the financial firm (bank) may be thought of simply as a profit maximizing firm engaged in the production of intermediate services between borrowers and lenders. Basically, the bank serves as a conduit for surplus loanable funds. From the depositor's perspective, banks offer a number of desirable services. First and foremost, the bank acts broadly as the depositor's portfolio manager, locating a productive (interest earning) use for the depositor's idle cash balances. This service is very important to depositors who (faced with information asymmetries and diseconomies of scale) have neither the time nor expertise to identify productive, risk-free uses for its idle cash. Therefore, a bank locates a productive use for these balances, paying the depositor interest on deposits. However, it must be remembered that the bank does not explicitly charge depositors (in the conventional sense) for this intermediary service. Rather, payment is recovered through the interest differential existing between borrowed and loaned funds.

In addition to these intermediary services, banks provide other valuable services to the depositor (see table 1). Demand deposits are bundled with sets of record-keeping, safe-keeping, and payments services that are also without explicit charge. Chequable demand deposits (and now, automatic bank and teller machines (ATM) and point-of-purchase debit cards) offer a simple, convenient payments feature that may or may not be explicitly charged for (most demand deposits offer a set number of "free" cheques per month). Further, regular balance and transaction statements, passbooks, and ATM's

also provide valuable services to depositors. While explicit service charges generally exist for chequing services and ATM transactions, other services (passbook updating, monthly statements) carry no explicit service charge while certainly incurring input costs for the bank. Once again, fees for these services are derived from the interest spread earned by the bank. Other services include safe-keeping (no explicit charge), traveler's cheques services (explicit charges in most cases), and currency exchange (also explicitly charged for).

On the asset side, banks provide a number of services. First and foremost, their intermediary services (locating loanable funds for borrowers) in the areas of mortgage loans, credit card loans, commercial and agricultural loans, lines of credit, banker's acceptances, call and day loans, and other personal and business loans. Some types of loans/guarantees carry explicit service charges (i.e. stamping fees levied against banker's acceptances, annual fees on revolving lines of credit) and other charges for loan services (i.e. balance requirements, bundling with payment services). However, a great deal of services carry no explicit service charges, but implicit charges once again recovered from the interest spread. The important distinction here is between those services explicitly charged-for, and those implicitly charged-for.

■ MEASURING BANK OUTPUT

□ Overview

The process of intermediation can be organized in a variety of ways. It may occur through deposit intermediaries (say banks) or through market intermediaries (agents and brokers). In many instances marked differences of form among intermediaries may have little significance with respect to the processes performed by these intermediaries and their economic importance. To the extent that similar services are performed in apparently different forms, they should be treated in a like manner in the national accounts. A problem arises for national accounting because of the differences among intermediaries in the way they charge for their services. The form of payment for market intermediaries is relatively uncomplicated as they charge an explicit fee for their services. In contrast, the payments to banks is much more complex. Sometimes they charge an explicit fee which constitutes the total payment for their services; at other times, they are paid through the spread between lending and borrowing rates.

TABLE I
MAJOR TYPES OF BANK SERVICES

LOANS (ASSETS)	
Mortgages	<ul style="list-style-type: none"> - CMHC Insured Residential Mortgages - Other Residential Mortgages - Non-Residential Mortgages
Individual	<ul style="list-style-type: none"> - Personal Loans - Credit Card Loans - Other Personal Loans
Business Other Loans	<ul style="list-style-type: none"> - Business And Other Commercial Loans - Day, Call, Short Loans - Bank Loans - Provincial Loans - Lease Receivables
DEPOSITS (LIABILITIES)	
Demand	<ul style="list-style-type: none"> - Individual PCAs - Banks - Government Balances - Other Demand Deposits
Personal	<ul style="list-style-type: none"> - Chequable Daily Deposits - Chequable Other Deposits - Non-Chequable Daily Deposits - Non-Chequable Other Deposits - Fixed Deposits
Non-Personal	<ul style="list-style-type: none"> - Chequable (Banks, Government, Other) Deposits - Non-Chequable (Banks, Government, Other) Deposits - Fixed (Banks, Government, Other) Deposits
OTHER SERVICES (EXPLICITLY CHARGED-FOR)	
	<ul style="list-style-type: none"> - Currency Exchange - Traveler's Cheque Services - Money Orders, Certified Cheques, Bank Drafts - Safety Deposit Box Rental - Commercial Services (corporate payments, banker's acceptances) - Underwriting Fees, Consulting Fees - All Other Explicitly Charged-For Services

The present methods of national income accounting require the use of an imputation to produce a measure of the output (value added) for banks. This imputation is required because of the present treatment of interest in the national accounts. Since the inception of the national accounts financial capital been seen as a factor of production

– in conformity with the way physical capital was in conventional production functions. By implication, interest is being seen as a factor payment for the paying sector and as a transfer for the receiving sector and not as operating expense and revenue, respectively. Thus, for GDP purposes, interest payments are added and interest receipts are subtracted to arrive at sector's operating surplus.

Yet, the SNAs distinguish between “productive” and “unproductive” interest. The former contains interest payments associated with the business sector, mortgages, foreign-held public debt and the “administrative part” of consumer debt and is included in GDP; the latter contains interest payments for the remaining part of the consumer debt and those made to resident holders of the public debt and is not included in GDP (see Statistics Canada 1990).

Adherence to this treatment of interest creates a serious anomaly in the accounts. Net interest payments are counted as output of the paying sector on the production side – value added being equal to wages and salaries plus operating surplus – and as distribution of surplus of the income side. Accounting consistency requires that this practice be carried out across all sectors of the economy. This, of course, implies that the banking sector would have an extremely low or even negative output – depending, mainly, on the magnitude of the explicit charges on depositors and borrowers. This is so because, by and large, banking output is not paid for by explicit prices but rather through net interest paid by clients and received by banks which, by the working convention, must be subtracted. The fact that net interest received by the banking sector is the mirror image of net interest paid by all the other sectors combined, attests to that the measured economy-wide output be lower than the true output by the value of the final consumption of banking services. The undesirability of having such an output measure for the banking sector has led to the problem of imputation.

Based on the logic that banks and depositors short-circuit the market by “bartering” services for foregone interest instead of having explicitly quoted prices for them, an imputed value for these services is arrived at. In other words, it is presumed that lower interest is paid on deposits than would have been paid if depositors had to pay for all the services the banks provide them with. Logically, the spread between the interest paid on deposits and that received from loans, plus the explicit charges, exactly equals the total market value of the services provided by banks, to both depositors and borrowers.

Other attribute the need for the imputation to the regulation of banks (Rymes 1985, 1986). The presence of reserve requirements – on which the central bank does not pay competitive interest – and the imposed caps on explicit bank charges distort the market mechanism and result in non-optimal monetary arrangements and cause the banking puzzle. Under perfect markets, there would be no interest rate spread and all services would be explicitly charged – since all deposits would be loaned. Also, at equilibrium, the marginal “physical” product of high-powered money (reserves with the central bank) would be zero. Under such a scenario, no need for imputation arises. Although there is little doubt that regulation affects the way the banking business is carried out, it cannot be thought of as being the cause for the imputation in the same sense the treatment of interest does. It may be necessary but certainly not a sufficient condition. After all, many other industries are regulated and the same question has not even been asked.

The “banking dilemma” has been described by many as one of the most controversial issues in national accounting. Several objections to the existing treatment have been voiced over the years (e.g., Speagle and Silverman 1958; Ruggles and Ruggles 1982). The most extreme suggests the alternative of viewing all interest as payment for services and treating it accordingly (Sunga 1967, 1984) (see Fixler and Zieschang 1991 for a review). Acceptance of this view of interest would not seriously affect the aggregate accounts compared to the imputation method. For instance, all debt would be viewed as production with corporate debt an input to production and consumer debt final consumption. The value-added by non-financial industries would be reduced. However, this would necessitate the creation of a productive (vs. consumptive) household sector.¹

Others such as Hancock (1986) and Fixler and Zieschang (1991) suggest a more middle-of-the-ground approach based on the microeconomics of the financial firm. Their user cost approach determines whether a financial product is an input or an output on the basis of its net contribution to bank revenue. If the financial returns on an asset exceed the opportunity cost of funds or if the financial costs of a liability are less than the opportunity cost, then the instrument is considered to be a financial output. Otherwise, it is considered to be a financial input.

The next section illustrates the imputation approach and the user cost approach, as the two most important contributions to the issue of banking output. The former differs from the latter in that it considers all liability and asset categories to have some output

characteristics rather than distinguishing inputs from outputs in a mutually exclusive way. A significant difference from the user cost approach is that the value added approach explicitly uses operating cost data rather than determining these costs implicitly as that part of the return or cost not accounted for by the difference between measured financial flows and marginal opportunity costs (see section III.3 for a comparison between the various approaches).

□ **Illustration of the Approaches**

A – The Value Added Approach

The value added approach to the calculation of national income measures the output of any sector by the sum of payments that it makes for productive inputs. These payments include wages and salaries, rent, interest and profit. Any payments to other firms for their products are not included and are treated as payments for intermediate inputs. The use of the value added approach avoids double counting in the contribution of different enterprises in the production of final output.

a) **The Nature of the Problem.** The current SNA approach to measuring bank output builds on the foundation of the SNA. Gross domestic product at factor cost originating (GDPO) in an industry is the sum of labour and property income accruing from that industry's production, gross of depreciation. This is also equal to income

TABLE 2	
THE REPRESENTATIVE BANK'S INCOME STATEMENT	
REVENUE	
Mortgage Interest Received (@ 8%)	1,760
Commercial Interest Received (@7.25%)	2,247.5
Explicit Mortgage Charges	110
Explicit Commercial Charges	125
Explicit Demand Deposit Charges	85
Explicit Time Deposit Charges	60
Total Explicit Charges	380
Gross Revenue	4,387.5
EXPENSES	
Labour	850
Demand Deposit Interest Paid (@2.5%)	212.5
Time Deposit Interest Paid (@3.5%)	392
Other Expenses	1,000
Earnings Before Income Taxes	1,933

accruing from production less intermediate inputs. The present convention of treating net interest paid as part of GDPO leads to an anomaly in the case of banks which receive more interest than they pay out (which is more often than not the case). Consider the following income statement of a representative bank to illustrate this anomaly.

The bank receives 4,007.5 interest on loans, as well as 380 in various service fees (ostensibly for services such as corporate payments, cheque handling, ATM fees etc.). Our bank has expenses of 850 for labour, 1,000 for selling, general and administration, and interest paid on deposits of 604.50, leaving profits of 1,933. Using this data, GDPO is calculated as (see table 3.1) labour income (850) plus profit (1,933) less an adjustment for net interest received (3,403), which leaves GDPO of -620. From this, it is clear that GDPO will be negative if service charges are less than intermediate purchases. In Canadian System of National Accounts (CSNA), this negative figure is adjusted to restore GDPO to a positive figure.

b) **Imputing the value of implicit services.** The standard analysis begins from the observation that banks receive the bulk of their receipts for the services they perform from net interest received and not from the levy of explicit service charges. Depositors are partly reimbursed for the use of their funds in the form of services for which no explicit charge is made and partly reimbursed via

TABLE 3.1	
MEASUREMENT OF GDP IN THE BANKING INDUSTRY	
REVENUE	
Interest received	4,007.5
Service Charges	380
Gross Revenue	4,387.5
EXPENSES	
Labour Expense	850
Selling, general & Administration	1,000
Deposit Interest Paid	604.5
Total Expenses	2,454.5
GDP ORIGINATING	
Labour Income	850
Profit (before taxes)	1,933
Plus: Interest paid	604.5
Less: Interest received	-4,007.5
GDP	-620

explicit interest payments. This short-circuiting of the normal market process (in the sense that bank services are bartered in exchange for deposits) justifies an imputation for the value of the "free services" to depositors and the imputations is added to bank GDP originating. The practice is to use net interest received by banks as an estimate of the value of "free" services provided to depositors. The results of adding this imputation are shown in Table 3.2.

As mentioned above, depositors barter away a part of their interest "entitlements" in exchange for a certain set of bank services. In recognition of this, the CSNA adds a figure on the income side (of the income and expenditure accounts) for imputed interest received by deposit holders, while on the expenditure side, an identical imputed value is added in the guise of "bank services purchased."

c) Parallel with the Measurement of Property and Casualty Insurers' Output. The traditional approach to the measurement of

TABLE 3.2 MEASUREMENT OF GDP WITH IMPUTATIONS IN THE BANKING INDUSTRY	
REVENUE	
Interest received	4,007.5
Service Charges	380
- Imputed service charges to depositors (Net interest income)	3,403
Revenue (paid and imputed)	7,790.5
EXPENSES	
Labour Expense	850
Selling, general & Administration	1,000
Deposit Interest Paid	604.5
- Imputed interest paid to depositors (equals imputed service charges to depositors)	3,403
Total Expenses	5,857.5
GDP ORIGINATING	
Labour Income	850
Profit (before taxes)	1,933
Plus: Interest paid	
Cash	604.5
Imputed	3,403
Less: Interest received	-4,007.5
GDP	2,783

property and casualty (P&C) insurers' gross output is (see Harchaoui 1997 for more details)

$$\text{Gross Output} = \text{premiums} - \text{Claims},$$

and

$$\text{GDP} = \text{Gross Output} - \text{Intermediate Expenses}.$$

However, it is not uncommon for GDP to be negative. The P&C industry's financial health is preserved by net receipts of investment income which are not included in the traditional approach of GDP originating in the industry.

P&C insurers perform a joint activity: a "pure" insurance activity where premiums are received prior to the payment of claims. The other activity is a financial intermediation activity, arising from the fact that premiums are paid in advance of claims. The interest income earned on these premiums need to be added to interest receipts and expenditures of the insurance firm. This argument parallels the argument for imputed interest in the banking industry. In both banking and P&C insurance, the industry is bartering services for the use of customers' funds.

A simplified example is presented in Table 4 which reports figures for the Canadian P&C industry. For the purpose of illustration, the average rate of return on the industry's investments is used as a proxy for the rate of return. The imputed interest income recorded in Table 4, which equals the imputed premium payments by policyholders, is estimated as the proportion of reported investment income of the industry attributable to policyholders. This proportion is the ratio of liabilities to policyholders (unearned premiums plus additional policy reserves plus provisions for unpaid claims) to total liabilities plus equity. This ratio is 0.62.

As shown in Table 4, the results of the proposed imputation are rather substantial, almost doubling GDP from \$619 million to \$1,056 million. The effect on surplus as calculated in the CSNA is even greater, increasing it from \$97 million to \$534 million. Since the CSNA surplus figure for this industry has been negative in about fifty percent of recent years, the effect of the proposed imputation would be to eliminate an anomalous result very similar to the anomalous negative surplus which would be recorded for banks in the absence of the imputations made by the CSNA for that industry. The effect of the new treatment of P&C insurance on aggregate GDP would be to raise it by about one tenth of one percent via increased investment income of persons of about \$218 million and

TABLE 4
EFFECT OF THE 1993 SNA ON THE MEASUREMENT OF
PROPERTY AND CASUALTY INSURANCE GDP

	1968 SNA	IMPUTATIONS	1993 SNA
Gross Output (premiums earned less claims incurred)	2,184	437 (imputed premiums)	2,621
Less Intermediate Expense	1,564		1,565
GDP	619		1,056
Less Labour Expense	522		522
Surplus (underwriting gain)	97		534
Add Interest received	706		706
Subtract Interest paid	3		440
Reported Profit (underwriting gain plus net interest received)	800	437	800

increased personal consumption expenditure on insurance services of the same amount. This follows from the fact that very nearly fifty percent of cash insurance premiums (and therefore of imputed premiums) are paid to the personal sector with the remainder almost entirely allocated to the business sector. The imputed value of insurance services to business changes the industrial distribution of output in favour of the property and casualty insurance industry and does affect aggregate output.

d) Banks in a Hypothetical Economy with All Service Charges Explicit. To make things more clear, let us apply CSNA procedure to our bank, but with the additional assumption that all services are explicitly priced. In our simple example, depositors are paid the same “pure” rate of interest as that paid by borrowers. Further, banks make explicit service charges for every service performed (both deposit and loan). Basically, borrowers pay service charges associated with the loan (i.e. handling charges) as well as the rate of pure interest. A depositor is paid this same pure rate, and explicit service charges are levied for all services provided. Returning to our example (see table 5), of the 4,242.5 paid by borrowers to banks, 1,783 represents service charges (this is simply an arbitrary figure for explanatory purposes) levied to cover loan costs, while the remaining 2,459.5 (representing a pure rate of 4.64%) is pure interest passed on to depositors. Depositors are charged explicit service charges of 2,000 (once again, an arbitrary figure).

The figures in table 5 parallels the current CSNA conventions. Techniques used in the CSNA therefore recognize bank services to borrowers (not just lenders). Banks themselves pay very close attention to the costs of servicing a loan (over and above the basic cost of funds) when loan rates are set and it is this attention that enables national income accountants to estimate imputed values of deposit as well as loan services.

A bank's traditional source of revenue has always been the interest margin, or spread. While revenue from explicit service charges has been a growing source of revenue (due to diversification into non-traditional financial services, expansion in services offered, recent changes to the types of services that are explicitly charged-for), net interest still makes up the majority of a bank's revenue. The main measurement problem encountered is the indirect method of paying for banking services, which is in itself, related to the appropriate treatment of interest (both paid and received). In the case of banks, the SNA recognizes that net interest received by banks represents the value of services performed by the banks, for which there is no explicit charge (as has already been discussed), normally referred to as imputed bank service charges.

TABLE 5 MEASUREMENT OF GDP IN THE BANKING INDUSTRY WITH ALL SERVICE CHARGES EXPLICIT	
REVENUE	
Service Charges to Borrowers	1,783
Service Charges to Depositors	2,000
Pure Interest Received from Borrowers	2,459.5
Revenue	4,387.5
EXPENSES	
Labour Expense	850
Selling, general & Administration	1,000
Pure Interest Paid to depositors	2,459.5
Total Expenses	4,309.5
GDP ORIGINATING	
Labour Income	850
Profit (before taxes)	1,933
Plus: Interest paid	2,459.5
Less: Interest received	-2,459.5
GDP	2,783

B – The Pure Interest Approach

Banks can be viewed as providing three main categories of services: loan services, deposit services, and other services. When depositors buy demand deposits from banks, they are essentially bartering part of their expected interest entitlement away in return for the provision of other services (already described in detail above). The interest rate that depositors are paid is assumed to be lower than otherwise by the amount of these free services. Essential to this view is the assumption that there is an intermediate interest rate between deposit and loan interest rates that represents the “pure” rate of interest. This rate is pure in the sense that it is the price to rent funds without any loan or deposit intermediation charges. Thus, the interest rate paid to depositors is the pure interest rate less the value of deposit-related intermediary services. For loans, the interest payments are assumed to include the pure rate plus explicit service charges related to the loan. Thus, we have:

$$\begin{aligned}u_d &= i + f^d - i^d \\u_l &= i^l + f^l - i,\end{aligned}\tag{1}$$

where

u^d = nominal rate of deposit services,

u_l = nominal rate of loan services,

i = pure rate,

i^l = nominal interest received on loans,

i^d = nominal interest paid on deposits,

f^l = explicit loan charges,

f^d = explicit deposit charges,

and nominal values of services are

$$\begin{aligned}V_d &= u_l \cdot D \\V_l &= u_d \cdot L,\end{aligned}\tag{2}$$

where V_j = Nominal values of services $j = D$ (deposits), L (loans).

We may consider an example here based on the hypothetical simple bank described in table 2. In order to add an element of realism, we assume different rates for different types of loans/deposits, and a lower rate on deposits. Although explicit service charges are assigned to various loans and deposits we may aggregate these charges into a total explicit service charge figure. We assume that

TABLE 6
BALANCE SHEET FOR A HYPOTHETICAL BANK

CURRENT ASSETS		CURRENT LIABILITIES	
Mortgage Loans	22,000	Demand Deposits	8,500
Commercial Loans	31,000	Time Deposits	11,200

all liabilities and assets are current, and that equity income may not be loaned out.

Using published interest rates is not appropriate since they do not reflect actual levels of interest that would result from various maturities of loans and deposits with different term's. Therefore, rather than using published rates we may calculate loan and deposit rates using values of interest paid or received divided by the corresponding average loan or deposit balances during the period (averages are used since they more accurately reflect deposit or loan values than beginning or end of period values). Thus

$$i^l = \frac{I_t^l}{L_t} \quad (3)$$

$$i^d = \frac{I_t^d}{D_t}$$

Another area of concern is in calculating the pure rate of interest. The pure rate may be calculated in many different ways (i.e. highest rate on loans, lowest rate on deposits, average of all interest rates on loans and deposits). An attractive method is to use a weighted average rate of interest on loans and deposits seems to function best. Alternatively, banks usually have an internal method of assigning interest received on loans and paid on deposits, calculating a net interest rate for loan and deposit products. This data may be used in estimating the pure rate.

Using the financial statements of our sample bank (tables 2 and 6), we may estimate our pure rate as a weighted average of all rates, where weights are the proportion of the specific (i.e. mortgage or commercial; demand or time) stocks of loans and deposits outstanding. Our weight for the mortgage class of loan is determined by $22,000 \div 72,700$, which equals 0.3026; for commercial: $31,000 \div 72,700 = 0.4264$; for demand deposits: $8,500 \div 72,700 = 0.1164$; and for time deposits: $11,200 \div 72,700 = 0.1541$. Our pure rate calculation proceeds as follows:

$$(0.3026 \times 0.08) + (0.4264 \times 0.0725) \times (0.1164 \times 0.025) \times (0.1541 \times 0.035) \\ = 0.06341.$$

Multiplying our weights by their corresponding interest rates (i.e. the demand deposit weight multiplied by the interest rate paid on demand deposits) and summing yields a pure rate of interest of 6.341%. We may now calculate our nominal rate of loan services as:

$$0.0756 + 0.00443 - 0.06341 = 0.01662,$$

where 0.0756 represents a weighted average of loan interest rates (i.e. proportion of mortgages as percent of total loans multiplied by mortgage rate of interest plus proportion of commercial loans as percent of total loans multiplied by commercial loan rate), 0.00443 represents the explicit loan service charge rate (found as total explicit service charges divided by total loans outstanding), and 0.06341 is of course, our pure rate of interest.

On the deposit side, we calculate a weighted average deposit rate (demand deposits divided by total deposits yields a weight which is multiplied by the demand deposit rate of interest and added to a similar calculation for time deposits to yield a weighted average deposit interest rate of 0.0307, or 3.07%); and an explicit deposit service charge rate (total explicit deposit service charge income divided by total stock of deposits outstanding, yielding a service fee rate of 0.00736, or 0.736%). Proceeding, our nominal rate of deposit services is calculated as:

$$0.06341 + 0.00736 - 0.0307 = 0.0401.$$

Treating these nominal rates as prices to be multiplied by our stocks of loans and deposits outstanding, a nominal value of all services is

$$(0.01662 \times 53,000) + (0.0401 \times 19,700) = 1,670.83.$$

Thus, we have a nominal output figure for our sample bank of \$1,670.83. A weighted average explicit charge rate would be preferable (i.e. weighted in terms of relative sizes of loan or deposit service that the fees are applied to), although our simple average rate illustrates the concept without detracting from the simplicity of the method.

C – User Cost Approach

A number of bank services may arguably be viewed as intermediate inputs as well as final outputs (for example demand deposits and data processing services). The user cost approach may be used

to determine whether a financial product is an input or an output on the basis of its net contribution to bank revenue. If the financial returns on an asset exceed the opportunity cost of the funds used to purchase the asset, or if the financial costs of a liability are less than the opportunity cost of money, then the instrument is considered to be a financial output; otherwise it is considered to be an input. Thus, the user cost approach offers a method of determining whether or not a product is an input or output.

The user cost of a bank service is the appropriate characterization of the financial services price since it measures the economic return to the bank for providing the financial service. The form of a service's user cost depends on its asset/liability status. User cost for the j -th asset in period t is found as

$$u_{aj}^t = \rho - (r_{aj}^t + c_{aj}^{t-1} + s_{aj}^t - \ell_j^t), \quad (4)$$

where:

ρ = opportunity cost of capital

r_{aj}^t = interest rate received

c_{aj}^{t-1} = ex-post capital gains

s_{aj}^t = service charges applicable (expressed as a rate)

ℓ_j^t = provision for loan losses

The user cost j -th for the liability in period j is found as

$$u_{ij}^t = (r_{ij}^t + d_{ij}^t + k^t \rho - s_{ij}^t) - \rho \quad (5)$$

where

r_{ij}^t = interest rate payable

k^t = reserve requirement (if applicable)

s_{ij}^t = service fees applicable (expressed as a rate)

d_{ij}^t = deposit insurance premiums.

Within this framework, we may now make the following statements: If the user cost is negative then the service is an output (since it contributes to output), while if the user cost is positive then the service is an input. These user costs of nominal rates per dollar of a financial product may now be used as financial services prices.

User costs incorporate non priced for financial services. We can see this by considering the following example. Assume a bank provides one asset (earning an interest rate of r_a and a service fee of s_a) and one liability (deposit) paying an interest rate of r_l and charges a service fee of s_l . Ignoring reserve requirements, and deposit insurance premiums, the absolute value of the user cost of an asset is written as:

$$\left| -[s_a - (\rho - r_a)] \right|, \quad (6)$$

and the absolute value of the liability user cost is written as

$$\left| -[(\rho - r_l) + s_l] \right|.$$

Economic variable profit is found as

$$\Pi = \left| -[s_a - (\rho - r_a)] \right| \cdot A + \left| -[(\rho - r_l) + s_l] \right| \cdot L \quad (7)$$

where A and L are stocks of assets and liabilities respectively. Assuming perfect financial markets where $\rho = r_a = r_l$, variable profit becomes

$$\Pi = s_a \cdot A + s_l \cdot L \quad (8)$$

which is simply equal to service fee revenue. Since financial markets are imperfect and banks act as intermediaries, implicit service fees are a fact of economic life. Suppose now that $r_l < \rho < r_a$. The bracketed term in the user cost of an asset represents the sum of service fee revenue and return to the asset net of the opportunity cost of money, the asset is a financial output. The bracketed term in user cost of a liability represents the net rate earned on deposit funds relative to the overall alternative uses of money and service fee revenue. Therefore, the value of nonpriced demand deposit services is given by $\rho - r_l$ and thus, the liability is an output.

As should be visible, user cost expressions include the return to intermediation, with the imputation for nonpriced financial services. To illustrate, assume that the holding cost for a deposit product was the interest rate paid less a per dollar service fee, and that the opportunity cost of money is simply the loan rate. Then we may write our user cost for a deposit product as [(loan rate – interest rate paid) + service fee]. If the loan rate is exactly equal to the interest rate paid to depositors, then the value of services provided would simply be the service fee charged. If the loan rate exceeds the rate paid on deposits, then the value of services provided would be the implicit charges (net interest) plus any explicit service fee.

In general, a user cost may be thought of as a price which, when applied to asset and liability quantities, generate revenue or cost measures.

$$\text{Asset Revenue (or Cost)} = u_a \times A$$

and

$$\text{Liability Revenue (or Cost)} = u_l \times L,$$

where u_a , u_l are, respectively, calculated user costs of assets (A) and liabilities (L). The user cost approach is like the previous approaches, except in the latter case outputs and inputs are determined prior to any measurement.

Returning to our earlier example, it may be helpful here to observe how the user cost approach works. We must make some assumptions; the opportunity cost of money is simply equal to 6%, we disregard capital gains rates (since our asset products are not readily marketable without discounting anyway, this assumption is close to reality), no deposit insurance premiums, and that all outstanding loans booked are in good standing (i.e. no defaults and no need for a bad debt allowance). Our weighted average loan rates are calculated in an identical manner as that of the value added approach (so that mortgage loans divided by total loans yields a weight which, when multiplied by its corresponding interest rate, yields a weighted average interest rate to be added to the corresponding figure for commercial loans to yield a weighted average rate. In our example, mortgage loans account for 41.51% of all loans, while commercial loans account for one minus this amount, or 58.49% of all loans. These weights, when multiplied by the interest rates they correspond to, and summed, yields a weighted average loan interest rate). Our user cost for asset products may be found as (using (4) and assuming capital gains and loan losses are zero):

$$\begin{aligned} u'_{aj} &= 0.06 - (0.4151 \times 0.08) + (0.5849 \times 0.0725) + 0.00443 \\ &= 0.06 - 0.008003 \\ &= -0.02003. \end{aligned}$$

which is unambiguously negative and hence, our asset class may be viewed as an output. In the above example (as already explained), we have used a weighted average of loan interest rates and expressed asset explicit service charges as a rate. Applying our price (user cost) to our quantity (loan stocks), we may find an (asset-side) output value of

$$\begin{aligned}
 V_a &= u'_{aj} \cdot A \\
 &= 0.02003 \times 53,000 \\
 &= 1,061.6.
 \end{aligned}$$

Turning to liabilities (using (5)), we have

$$\begin{aligned}
 u'_{ij} &= (0.4315 \times 0.025) + (0.5685 \times 0.035) - 0.0076 - 0.06 \\
 &= 0.0233 - 0.06 \\
 &= 0.03667,
 \end{aligned}$$

which is once again, unambiguously negative, and hence, we may make the conclusion that the liabilities on our balance sheet are also outputs. Multiplying our prices and quantities, we have:

$$\begin{aligned}
 V_l &= u'_{ij} \cdot L \\
 &= 0.03667 \times 19,700 \\
 &= 722.4.
 \end{aligned}$$

To find the aggregate value of bank output, we simply add the two distinct (current dollar) outputs to yield a 199X output of 1,783.99. We may note that this figure is quite close (albeit higher) to the figure yielded by the pure interest rate approach. Working through the mechanics makes it clear that the use of 6% as a proxy for opportunity cost is at least partially responsible for this discrepancy.

From our example, it is clear that all financial services (in an imperfect market) are part of the output set. It should be remembered that bank output primarily stems from the role of the bank as an intermediary. This role is affected by two things: the existence of imperfect capital markets, and the set of regulations designed to minimize the probability of bank failure and to control money supply. Information asymmetries between lenders (depositors) and borrowers, which implies the existence of substantial transaction costs for depositors to discover information about potential borrowers, give banks a substantial comparative and absolute advantage over individuals. The banks ability to reduce these information asymmetries and, thereby, transaction costs are crucial to its role as intermediary and thus, provide justification for implicit as well as explicit service fees.

■ COMPARISON BETWEEN THE VARIOUS APPROACHES

There is long-standing disagreement over exactly what is that banks produce. The strengths and weaknesses of the various approaches presented above are discussed here.

The user cost approach determines whether an asset or liability category contributes to the financial output of a bank. The operating costs involved in producing nonfinancial services associated with the asset or liability are not explicitly considered. However, under relatively standard assumptions, these operating costs (including a normal return on capital) are simply the dual of the user cost and are included implicitly. An optimizing bank value added earns (in financial revenue less operating costs) exactly its opportunity cost of funds at the margin on each asset and pays (in financial costs plus operating costs) exactly its opportunity cost at the margin on every liability. Thus, to the extent that the user cost approach accurately measures marginal financial revenues and opportunity costs, its allocation is largely on the basis of excluded operating costs, which almost the same as the basis of the value-added approach. However, there are some difficulties in measuring financial revenues and marginal opportunity costs that make the user cost approach to distinguishing outputs from inputs subject to significant measurement error and sensitive to changes in the data over time. Another difficulty is the apparent sensitivity for turning outputs into inputs and vice versa with slight changes in the data and assumptions. One would expect banking technology to remain sufficiently constant that the determination of inputs and outputs should not change so often.

The value-added approach differs from the asset and user cost approaches in that it considers all liability and asset categories to have some output characteristics rather than distinguishing inputs from outputs in a mutually exclusive way. A significant difference from the user cost approach is that the value-added approach explicitly uses operating cost data rather than determining these costs implicitly as that part of the return or cost not accounted for by the difference between measured financial flows and marginal opportunity costs.

■ MEASURING THE REAL OUTPUT

The standard method of measuring real output (for example using a base-weighted quantity index of the volumes of various products produced, with base-year prices as weights) is currently unavailable in banking due to the lack of explicit prices and the difficulty in defining quantities. There are a number of reasons for this difficulty including the fact that a number of bank services are

“subsidized” by other services (in other words cross-subsidized services), introducing a wedge between actual and effective prices. Further, a great deal of price discrimination is evident in banking, based on size of account, type of client, and other client assessments. Also, implicit charges proliferate.

It is possible that for non-loan services, a “price” (made up of unit cost and unit profit) may be estimated (after assuming that unit profits are proportional to unit costs). A quantity index using base-year unit costs as weights is identical to a quantity index using prices which are proportional to unit costs. Using our fictional bank, we may proceed to estimate these prices as follows. First, it may be helpful here to restate the costs and profits faced by our bank. Total costs (made up of labour costs plus selling, general and administration costs) total 1,850. Since we are dealing with only non-loan services, we must estimate the proportion of costs and profits accruing to the deposits (liabilities side) side of our banks balance sheet. Using a simple weighted average (demand deposits make up 11.64% of all products, while time deposits make up 15.41%, thus these weights, applied to total costs and profits, yields a simple proportionally assigned product cost and profit). Thus we may calculate the following product costs as:

$$\text{Demand Deposit} = 0.1264 \times 1,850 = 215.34$$

$$\text{Time Deposit} = 0.1541 \times 1,850 = 285.09,$$

which sums to 500.4 (disregarding errors due to rounding). Dividing these proportional cost figures by specific deposit product values yields a unit cost for each product:

$$\text{Demand Deposit} = 215.34 \div 8,500 = 0.025$$

$$\text{Time Deposits} = 285.09 \div 11,200 = 0.025,$$

the two are identical since our product specific costs are assigned based on a weighted average of total costs, thus, we know that each dollar of deposit services will cost the bank \$0.025. Since we know that bank profits are 1,933, we may treat unit profits in the same way, yielding a unit profit figure of \$0.027 per dollar of deposit product. These unit profits and costs may then be summed to yield a price of \$0.052 per dollar of deposit product. These prices are now our base year prices which, when applied to the deflated average dollar volume of deposits, yields a constant dollar measure of deposit-side output.

We can treat loan services in the following manner. Due to the diversity of loan products, it would be incorrect to assume that unit

profits are proportional to unit operating costs (as is assumed for non-loan services). Interest rates are usually a function of such factors as loan size, type of borrower, credit rating and so on. Therefore, since loan-based profits are (at least partially) a function of the level of interest rates charged, a change in the mix of loans could produce a change in real output which would not be identified by a cost-weighted index of the number of loans. Loan output may be found as the product of a base-year gross margin (i.e. average interest rate earned on loans less the cost of funds or, alternatively, cost plus profit per dollar of loans outstanding, all in base-year figures) multiplied by the deflated average dollar volume of loans outstanding during the year. The product for each loan category is then summed to obtain output valued at base-year prices. Turning again to our fictional bank, we may utilize the weighted average loan interest rate found earlier of 7.56%. We are now faced with the problem of estimating the cost of funds. For our purposes, we may use a weighted average of deposit interest rates, which we know to be 3.07%, yielding an interest margin of 4.49%, representing the net interest received by our bank. Once again, multiplying deflated average dollar volume of loans (deflated to base-year dollars) by this interest rate margin or loan price, yields a constant dollar measure of output. Thus, we have a base-year deposit product price of \$0.052 and a base-year loan product price of \$0.0449. Using a base-year index of 100, we may now measure growth in constant dollar output utilizing this index (similar to the way that inflation is measured using the rate of change of the Consumer Price Index). For our example, we have a total base year output of. 0.052 (deposit price) \times 19,700 (stock of base year deposits) = 1,024.4 plus 0.0449 (loan price) \times 53,000 (stock of base year loans) = 2,379.7; for a total base-year output of 3,404.1. Our index is derived as (3,404.1 \div 3,404.1) \times 100 = 100.

This price index approach may be feasible as a result of revisions to the Bank Act. Quarterly data reports showing balances of deposits and loans along with their associated interest expenses, revenue figures and a great deal of detail on commission and fee income for some of the broad loan/deposit categories, could prove to be extremely useful. For example, for each category of deposit, we may define the value of services per dollar of deposit in terms of a margin

Deposit Margin = Cost of Funds - Interest paid + Commission and Fees,

where the cost of funds is the bank's marginal cost of funds, approximated by the rate paid on deposits having a negligible service component in their costs. Since banks attract depositors by paying a mix

of “free” services and explicit interest payments, the marginal cost of attracting depositors will be equalized across various types of deposits. For example, assume that the rate paid on deposits with only a negligible service component attached is 5% (i.e. non-chequable, long term notice deposits). Thus the bank’s marginal cost of one dollar of funds is \$0.05. Our fictional bank (from section 4. 1) pays a (weighted) average deposit rate of 3.07%, or \$0.0307 per dollar of funds deposited (also from our example in section 4.1) and collects a total of \$0.00736 in explicit service fees per dollar of deposited funds. Our deposit margin is thus $0.05 - 0.0307 + 0.00736$, or \$0.02666 per dollar of deposited funds. This is now our base period price of deposits which, when applied to our stock of deposits outstanding, yields a deposit services output of 525.202 ($0.02666 \times 19,700$).

Next, for each category of loans, margin measures the value of the services provided by banks per dollar of loans outstanding

$$\text{Loan Margin} = \text{Average Loan Interest Rate} - \text{Cost of Funds} \\ + \text{Loan Service Fees} - \text{Loan Loss Rate.}$$

Once again, relying on our fictional bank from previous sections, we have that the loan margin is $0.076 - 0.05 + 0.00443 - 0 = 0.03003$. Thus, our base period loan price is \$0.03003 per dollar of loans, and our base period loan output is found as $0.03003 \times 53,000$, or 1,591.59. Therefore, our total base period output is found as $1,591.59 + 525.202$, or 2,116.79. Our base year index is calculated simply as $\left(\frac{2,116.79}{2,116.79}\right) \times 100$, or 100. An output measure may be calculated as the product of base period margins multiplied by the average balances (deflated and expressed in base-year dollars). The validity of this measure rests on the assumption that the majority of changes in the volume of services per dollar of loan/deposit products is captured by shifts from one type of deposit/loan to another. Changes in the real value of services per dollar of deposit/loan products within each category are assumed to be negligible.

■ CONCLUSION

This paper identified conceptual problems regarding bank output and how it may be measured. As well as being important in itself, a measure of output is crucial to estimation of productivity. As is well known, measurement of output is problematic in all industries, due to problems such as aggregation and quality. But the

output of banks presents particular difficulties: many of the services are joint or interdependent – providing one service may entail providing others which cannot be separated or priced separately (for example safekeeping and accounting services in a current account) or which it is cheaper to produce together than separately (economies of scope); not all services are paid for directly (demand deposits) and banking is subject to regulations that may affect costs, prices or level of output.

This survey suggests that output in banking and related economic performance indicators remain difficult to assess theoretically, and even harder to measure. Nor is this merely due to the problem of quality change, although this clearly has important implications. It arises at a more basic level from disagreement over the nature of bank output – a concept to which at least three approaches can be distinguished, each with their own advantages as well a serious disadvantages. The difficulties with output make assessment of productivity more problematic.

References

FIXLER, D. and Zieschang, K. (1991). "Measuring the Nominal Value of Financial Services in the National Income Accounts", *Economic Inquiry*, 24: 53-68.

HANCOCK, D. (1985). "The Financial Firm: Production with Monetary and Non-monetary Goods," *Journal of Political Economy*, 93: 859-80.

HARCHAOUI, T. M. (1997). "Dealing with the Insurance Business in the Economic Accounts: Concept, Measurement and Data Analysis", mimeo, 54 p., October.

RYMES, T. K. (1985). "Inflation, Nonoptimal Monetary Arrangements and the Banking Imputation in the National Accounts", *Review of Income and Wealth*, XXXII: 85-96.

RYMES, T. K. (1986). "Further Thoughts on the Banking Imputation in the National Accounts", *Review of Income and Wealth*, XXXII: 425-441.

SPEAGLE, R. and SILVERMAN L. (1958). "The Banking Income Dilemma," *Review of Income and Statistics*, 35: 128-39.

Statistics Canada (1990). *National Income and Expenditure Accounts*, 13-603E, Ottawa.

SUNGA, P. (1967). "The Treatment of Interest in the National Accounts Framework", *Review of Income and Wealth*, 13: 26-35.

SUNGA, P. (1984). "An Alternative to the Current Treatment of Interest as Transfer in the United Nations and Canadian Systems of National Accounts", *Review of Income and Wealth*, 30: 385-402.

Note

1. There has always been an understandable reluctance to ever admit such a sector in GDP calculations. Households have been traditionally viewed as the consumption decision-making units and suppliers of labour services and not as directly producing output.

**COMMENTAIRES SUR L'ARTICLE
DE NEIL A. DOHERTY****CORPORATE INSURANCE:
COMPETITION FROM CAPITAL MARKETS
AND FINANCIAL INSTITUTIONS****Assurances, avril 1997****par Daniel Zajdenweber**

Les métiers de l'assurance et de la banque sont de moins en moins séparés et ils sont tous les deux de plus en plus concurrencés par les marchés financiers. La disparition progressive de la réglementation bancaire issue des années 30 autorise dorénavant les fusions ou prises de participation entre les compagnies d'assurance et les banques, d'où l'émergence de la «bancassurance». Mais si la fusion en une même entité de l'offre de produits financiers et de contrats d'assurance est notoire et largement commentée par les médias, il n'en va pas de même pour les demandes de financement et d'assurance, qui sont beaucoup moins connues du public. D'une part, il est difficile de décrire et d'analyser pour le public les processus de décision des entreprises, contrairement aux résultats auxquels ils aboutissent, qui sont souvent spectaculaires, d'autre part, les enseignements de la finance et de l'assurance sont presque partout séparés en deux cursus universitaires autonomes, ce qui ne facilite pas le passage entre ces deux disciplines. Ainsi, la fusion entre banquiers et assureurs paraît être, en première analyse, le résultat de choix stratégiques des offreurs pour faire face à l'évolution de la réglementation et résister à la concurrence des nouvelles techniques désintermédiées. Dans ce contexte, les entreprises n'ont qu'un rôle passif, elles constatent un état de fait: leur banquier et leur assureur ne font plus qu'un. L'apport essentiel de l'article de Neil Doherty est de montrer que cette analyse est insuffisante, au moins pour les grandes entreprises, car la décision financière et la décision de s'assurer sont deux composantes parfaitement substituables d'un tout: la gestion financière des risques. En

L'auteur:

Daniel Zajdenweber est professeur à l'Université de PARIS X-Nanterre et au THEMA (CNRS).

effet, l'auteur démontre avec les concepts et outils de base de la théorie financière (levier, CAPM, coût de la faillite, asymétrie d'information, aléa de moralité, coûts d'agence etc.) que la décision de s'assurer (ou de ne pas s'assurer) ainsi que le choix du type de contrat d'assurance relèvent de la même logique que la décision financière en général. En conséquence, pour Neil Doherty, l'assurance est beaucoup plus qu'une simple prestation de service. Elle s'analyse comme une composante du portefeuille de financement au même titre que l'autofinancement, la dette et l'émission d'actions. La fusion entre la banque et l'assurance n'est alors plus seulement le résultat d'une stratégie des offreurs de capitaux et des offreurs de couvertures contre les risques mais est aussi le résultat de la substituabilité entre la demande de capitaux et la demande de couvertures des risques dans les structures financières des entreprises en général.

Toutefois, l'article de Neil Doherty appelle quatre remarques. La première porte sur les assurances «captives»; la seconde traite de l'évaluation d'un nouveau type de titre dérivé d'assurance, la *reverse convertible debt*; la troisième et la dernière remarques reviennent sur l'analyse probabiliste du risque.

Les «captives»

Elles ont connu ces dernières années un développement foudroyant (Duché, 1998). Un tel succès ne s'explique pas seulement par les importants avantages fiscaux procurés aux (grandes) entreprises-mères, et dont l'analyse est hors de notre propos¹, il s'explique aussi par les autres avantages économiques sous-jacents à ces «captives». Premièrement, elles permettent de diversifier les risques en les mutualisant avec ceux d'autres entreprises clientes ou partenaires de la «captive»; deuxièmement, elles économisent les coûts de commercialisation et les marges de profit qu'auraient exigées les compagnies d'assurance indépendantes. Celles-ci ne s'y sont d'ailleurs pas trompées. Elles redoutent cette évolution qui les met en concurrence avec de nouvelles compagnies créées par les assurés.

On peut comparer cette évolution avec ce qui s'est passé récemment dans le secteur bancaire. Dès que les entreprises, surtout les grandes mais aussi certaines moyennes, ont pu accéder facilement aux marchés financiers grâce à la «désintermédiation» financière, elles ont fait jouer la concurrence entre les banques. Elles ont même pu devenir concurrentes des banques en devenant offreurs de crédits, ce que les banques rationnées par les ratios «Cooke» ne pouvaient plus être, au moins jusqu'au moment où

elles ont pu reconstituer leurs capitaux propres (Zajdenweber [1995]). La fusion entre l'assurance et la finance par le biais des «captives» joue ainsi un rôle non négligeable dans la diminution des coûts de transaction dans le secteur de l'assurance et, par conséquent, en améliore *nolens volens* l'efficacité au sens de la théorie financière. De ce point de vue, l'absence d'analyse des «captives» dans l'article (sauf une mention au tout début) est regrettable.

La reverse convertible debt (dette convertible inversée)

Il s'agit de la partie la plus originale de l'article. D'une part, l'auteur en est l'inventeur avec Scott Harrington (1995) et, d'autre part, aucun de ces titres hybrides particuliers, associant financement et assurance, n'ayant été émis à ce jour (fin 1997), les auteurs n'ont pas pu s'inspirer d'une technique existante². Comme leur nom l'indique, ces titres convertibles contiennent une option inversée par rapport aux obligations convertibles classiques. Au lieu d'un *call* exerçable par les acheteurs de l'obligation, les RCD contiennent un *put* exerçable par l'émetteur en cas d'accident diminuant la valeur de l'entreprise. Neil Doherty démontre que ces titres peuvent être d'excellents substituts à l'assurance. D'une part, ils annulent les coûts de faillite en cas d'accident très grave, puisqu'il y a diminution de l'endettement et, d'autre part, ils améliorent l'efficacité de la gestion de l'entreprise même en l'absence d'accident. Les exemples analysés sont à cet égard très convaincants³. Comme souvent lorsqu'une idée paraît bonne, on se demande pourquoi elle n'a jamais été mise en œuvre⁴. En fait, le principal obstacle à l'existence d'un marché de RCD, c'est le choix d'un indice de référence servant au calcul du *spread* rémunérant les porteurs de RCD. Estimer la sinistralité d'une entreprise particulière pour déterminer la prime d'assurance est l'une des expertises essentielles des compagnies d'assurance. Le marché peut difficilement acquérir cette expertise pour fixer un *spread*, sauf à recourir à des experts d'assurance qui acceptent de révéler leur jugement, hypothèse actuellement très peu plausible⁵. De plus, même si un index est accepté, le calcul de «spread» est loin d'être évident. Les formules habituelles d'évaluation des primes d'option, comme celle de Black et Scholes, supposent que le processus stochastique sous-jacent soit continu. Or, l'arrivée d'un accident est décrite par un processus discret, le processus de Poisson. Enfin, *un malheur n'arrivant jamais seul*, comme le remarque N. Doherty, la sévérité des accidents dans les entreprises n'est pas lognormale, ce qui rend le calcul du *spread* encore plus épineux, quand bien même on connaîtrait

parfaitement la fréquence d'arrivée des accidents (Zajdenweber [1995] [1996]). Toute ces raisons techniques et institutionnelles expliquent pourquoi les RCD sont pour l'heure encore inappliquées. Elles devraient inciter les chercheurs à étudier la valeur mathématique d'une option de vente dans un univers qui est ni continu ni gaussien. Mais il n'est pas impossible que, sous la pression des marchés, des formules approximatives satisfaisantes soient utilisées.

Risque en assurance et risque en finance

Le rapprochement, initié par K. Borch en 1962 et auquel l'auteur rend hommage, entre la théorie financière du risque de Markowitz, Sharpe, Lintner, Mossin etc. et la théorie de l'assurance, n'est pas aussi évident que semble l'admettre N. Doherty. Certes, il y a beaucoup de concepts communs (risque diversifiable par exemple) et, formellement, le calcul des probabilités est le même dans les deux contextes. Mais la nature du risque y est foncièrement différente. Dans l'assurance, le risque est unilatéral. Il n'y a pas de risque négatif et il est mesuré par l'espérance des indemnités. En finance, le risque est bilatéral : des pertes aléatoires peuvent être compensées par des gains aléatoires. Le risque est alors mesuré par la volatilité ou encore l'écart type autour de la moyenne, laquelle mesure le profit. C'est peut-être pour cela que K. Borch est resté sceptique quant à l'application de son analyse financière du risque à l'assurance⁶. En toute rigueur, si on veut appliquer les concepts du CAPM à la gestion actif-passif, il faudrait que la structure probabiliste de l'actif soit le miroir de la structure probabiliste du passif, de façon à rétablir le caractère bilatéral et symétrique du risque. Sinon, l'écart type ne peut être le résumé exhaustif du risque, pour employer le jargon des statisticiens. Les produits dérivés d'assurance (futures et surtout options) qui, connaissant un certain développement sur les marchés organisés, sont encore une preuve supplémentaire que les techniques financières de marché peuvent remplacer certaines techniques d'assurance ou de réassurance. Ils peuvent théoriquement rétablir de façon synthétique la symétrie entre le risque à l'actif et le risque au passif. Mais alors se repose le problème déjà évoqué du choix du produit dérivé pertinent, c'est-à-dire du choix d'un index de sinistralité. Pour que la couverture soit efficace, il ne faut pas que le risque de corrélation soit tel qu'il annule tout le bénéfice de la couverture. Autrement dit, l'index utilisé par le marché doit être le plus proche possible de la sinistralité de l'entreprise, ce qui est loin d'être le cas en pratique.

La diversification intertemporelle des risques

N. Doherty évoque, à la fin de son article, dans le chapitre consacré à la réassurance financière, la possibilité de diversifier les risques à travers le temps par le biais de contrats financiers. Il précise aussi que ces contrats permettent le lissage des risques à travers le temps. Cette dernière formule est correcte mais il faut bien préciser que la diversification intertemporelle des risques est une illusion. Deux cas de figure illustrent cette proposition. Le premier cas est issu directement des principes de base du calcul des probabilités. Si on effectue n épreuves aléatoires identiques indépendantes et simultanées, par exemple le lancer de n pièces de monnaie identiques, le gain total sera très proche de l'espérance mathématique multipliée par n (si n est grand). Il sera d'autant plus proche que n est plus grand. Mais si on lance n fois la même pièce *consécutivement*, le résultat n'est plus le même. Il s'agit d'une marche au hasard, et au bout de n lancers consécutifs le total des gains peut être très différent de l'espérance mathématique multipliée par n . On est même «presque sûr» que l'écart entre gain espéré et gain réalisé ira en croissant avec n . Si l'épreuve est équitable, c'est-à-dire si l'espérance est nulle, on est donc «presque sûr» d'être ruiné, à moins d'avoir une fortune infinie. Evidemment, dans ces conditions, aucune compagnie d'assurance ne peut exister, ni d'ailleurs aucun marché. Le deuxième cas de figure est plus subtil. Il s'agit de comparer deux stratégies de gestion de la couverture des risques. La première stratégie consiste à assurer un portefeuille tout le temps en conservant une part du risque. C'est, par exemple, le cas d'un contrat du type *excess of loss* avec un point d'attachement, qui est l'équivalent d'un seuil de franchise. La seconde stratégie consiste à assurer la totalité du portefeuille, mais pas tout le temps. Une autre manière de présenter ces deux stratégies est d'utiliser les marchés dérivés. Une entreprise peut choisir de «couvrir» tout le temps une fraction $1/k$ de son portefeuille d'actifs risqués en vendant des options ou des contrats futures ou de «couvrir» totalement le portefeuille $1/k$ fois. Un théorème de P.A. Samuelson (1997) démontre que si l'entreprise ou la compagnie d'assurance est aversive au risque (mais elles le sont toutes), la deuxième stratégie est moins efficiente que la première, et ce quelle que soit la fonction d'utilité. La diversification intertemporelle (*across-time*) n'est pas un substitut à la diversification tout court (*within-time* ou encore *throughout-time*). Ces deux exemples montrent que l'introduction d'un processus temporel par la réassurance financière ne permet pas de diminuer efficacement le risque moyen par Franc assuré. L'assurance financière est un contrat financier qui permet d'éviter la ruine en étalant les dépenses

ou indemnités dans le temps, mais elle n'est pas un substitut de l'assurance.

En conclusion, l'article de N. Doherty est une contribution majeure à la compréhension de la fusion entre gestion financière et assurance. Il montre que, du côté de la demande, il n'y a plus de segmentation entre assurance et finance, qui sont les deux modalités de la gestion des risques, au moins pour les grandes entreprises. Le seul obstacle majeur qui limite cette fusion, même dans le cas des grandes entreprises, et qui peut justifier l'existence des compagnies d'assurance et de réassurance conjointement aux marchés financiers et aux marchés de produits dérivés, c'est l'absence d'index représentatif de la sinistralité particulière d'une entreprise. Celle-ci n'étant pas publique et exigeant une expertise au cas par cas, elle reste coûteuse à évaluer. On peut donc raisonnablement admettre que la fusion entre assurance et finance ne fera pas disparaître les compagnies d'assurance et de réassurance, dont la *raison d'être* reste l'évaluation des risques autres que le risque de crédit.

Bibliographie

- BORCH, Karl, 1962. "Equilibrium in a Reinsurance Market", *Econometrica*, 30: 424-444.
- DOHERTY, Neil A. et HARRINGTON, Scott, 1995. "Investment Incentives, Workouts and Reverse Convertible Debt", *Working Paper*, Wharton School, University of Pennsylvania.
- DUCHÉ, P., 1998. «Origine et Développement des "Captives"». *Encyclopédie de l'Assurance*, Ewald François et Jean-Hervé Lorenzi, Edit. Economica, Paris.
- KIELHOLTZ, Walter et DÜRRER, Alex, 1997. "Insurance Derivatives and Securitization. New Hedging Perspectives for the US CAT Insurance Market", *The Geneva Papers on Risk and Insurance*, 82: 3-16.
- LITZENBERGER, Robert H., BEAGLEHOLE, David R. et REYNOLDS, Craig E., 1996. "Catastrophe Reinsurance-linked Securities as a New Asset Class", *Goldman Sachs Fixed Income Research*, July, mimeo.
- SAMUELSON, Paul A., 1997. "Proof by Certainty Equivalent that Diversification-Across-Time Does Worse, Risk Corrected, than Diversification-Throughout-Time". *Journal of Risk and Uncertainty*, 14: 129-142.
- ZAJDENWEBER, Daniel, 1995. «Risque et Rationalité en Période de Crise : Le Cas des Intermédiaires Financiers». *Revue d'Économie Politique*, vol. 105, 6, p. 920-936.

ZAJDENWEBER, Daniel, 1995. "Business Interruption Insurance, a Risky Business. A Study on Some Paretian Risk Phenomena". *Fractals*, vol. 3, 3, p. 601-608.

ZAJDENWEBER, Daniel, 1996. "Extreme Values in Business Interruption Insurance". *The Journal of Risk and Insurance*, vol. 63,1, p. 95-110.

Notes

1. Ces avantages fiscaux sont aussi induits par le traitement comptable des primes et des indemnités. En effet, dans les comptes de résultat consolidés d'un groupe disposant d'une «captive», on voit apparaître les primes d'assurance au débit et au crédit et les indemnités également au débit et au crédit, alors que dans une entreprise sans «captive», les primes et les indemnités n'apparaissent que dans un seul solde respectif.

2. D'autres titres hybrides comme les "Cat bonds" (Kielholtz et Dürrer, 1997) et les "Catastrophe reinsurance linked securities" (Litzenberger et al., 1996) ont été émis récemment, mais ce ne sont pas des titres convertibles.

3. Encore que l'appendice de l'article qui développe les exemples soit quelque peu elliptique. Les mêmes exemples sont plus détaillés dans l'article principal (Doherty et Harrington, 1995).

4. On peut toutefois considérer les techniques de conversion de dettes des pays émergents, tels certains emprunts *Brady*, comme une préfiguration des RCD. Le résultat est presque le même: pour éviter la faillite totale des débiteurs, les créanciers acceptent un *asset swap* comportant des titres dont la valeur actuelle est inférieure au nominal de leur créance.

5. Mais qui peut devenir réalité si des agences de rating spécialisées dans le risque mettent à la disposition du marché des estimations fiables comme le font les agences de rating Moody's ou Standard and Poor's.

6. Voir la note 6 de l'article de N. Doherty sur l'hypothèse d'une éventuelle attitude sceptique de la part de K. Borch quant à la pertinence de sa propre analyse financière de l'assurance.

FAITS D'ACTUALITÉ

par Rémi Moreau

1. La TVQ est passée de 6,5 à 7,5 % depuis le 1^{er} janvier 1998

Le Gouvernement du Québec a souhaité la bonne année aux Québécois en promulguant une hausse de 6,5 % à 7,5 % de la TVQ à partir du 1^{er} janvier dernier. Selon le Gouvernement, cette réforme permettra de réduire de 15 % l'impôt des personnes gagnant 50 000 dollars ou moins et permettre à l'ensemble des contribuables de gagner quelque 280 millions de dollars. Le relèvement de la taxe de vente s'accompagne d'une réforme de la fiscalité qui devrait procurer une réduction de près de 850 millions de dollars en impôt sur le revenu des particuliers. Rappelons que les produits d'assurance ne sont pas assujettis à cette taxe, sauf le cas particulier de l'assurance automobile, assujetti à une taxe spéciale de 5 %.

2. Le rapport annuel de la Munchener Rück sur les catastrophes naturelles

Dans son étude annuelle sur les catastrophes naturelles, le célèbre réassureur allemand, numéro un mondial, a estimé à 4,5 milliards de dollars les dommages assurés, en 1997, encourus à la suite de quelque 530 grandes catastrophes naturelles. Ce chiffre de 4,5 milliards représente 15 % des pertes économiques globales et se traduit par une diminution des dégâts matériels assurés par rapport à l'année 1996 (se situant alors à 9 milliards de dollars). L'ensemble des pertes économiques, tous dommages confondus, assurables ou non, ont représenté un montant de 30 milliards de dollars, soit 50 % des coûts totaux de 1996, qui s'élevaient alors à 60 milliards de dollars.

Néanmoins, la nature a été moins bienveillante envers l'espèce humaine puisque treize mille personnes, par rapport à douze mille

en 1996, ont péri à la suite des catastrophes naturelles dans le monde.

Voici les pires catastrophes naturelles en 1997 :

- les inondations qui ont ravagé l'Europe de l'Est (110 décès et 5,3 milliards de dollars, dont 800 millions de dollars en pertes assurables);
- les crues aux États-Unis (3 milliards de dollars);
- les crues en Chine (1,5 milliard de dollars);
- les inondations en Somalie et au Myanmar (nom officiel de la Birmanie), causant la mort de 2 500 personnes;
- les tremblements de terre et les éruptions volcaniques, principalement en Italie et en Iran.

Les inondations et les tempêtes ont représenté 82 % des pertes économiques totales et 97 % des montants assurés.

3. La fusion annoncée entre la Banque Royale et la Banque de Montréal

La nouvelle annoncée le vendredi, 23 janvier 1998, 8 h 55, sur les fils de presse, a eu l'effet d'une bombe, non seulement dans la population mais aussi auprès de la classe politique : la Banque Royale, la première banque canadienne, et la Banque de Montréal, la troisième en importance, ont décidé de fusionner leurs activités (une fusion de 40 milliards de dollars) pour devenir une mégabanque d'ici un an ou deux, si elles obtiennent l'aval des autorités canadiennes. Pour l'exercice terminé le 31 octobre 1997, les bénéfices de la Banque Royale ont totalisé 1,68 milliard de dollars et ceux de la Banque de Montréal, 1,31 milliard de dollars. Les actifs des deux banques sont respectivement de 245 milliards et 208 milliards de dollars. La première emploie 50 700 personnes et la seconde 34 000 personnes.

Cependant, il semble que le ministre canadien des Finances et ses collègues n'aient guère le choix, car en signant l'accord de l'Organisation mondiale du commerce (OMC) à Genève, le 12 décembre dernier, Ottawa aurait consenti implicitement à la libéralisation mondiale des services financiers. D'ores et déjà, cette fusion s'expliquerait par la concurrence croissante des sociétés étrangères sur le marché canadien des services financiers, dominé par des géants, tel la Citibanque et la Banque de Hong Kong, dont la présence au Canada est significative, et qui ne cesse de s'étendre.

Des mastodontes des États-Unis et d'ailleurs commencent à menacer singulièrement les banques canadiennes et tout le secteur des services financiers, qui compte pour plus de 5 % du PIB (environ 40 milliards de dollars).

À elles seules, les opérations internationales de change représenteraient 1 200 milliards de dollars par jour. Que nous réserve le marché mondial des services financiers libéralisés, qui regrouperaient, à compter de 1999, les activités internationales des banques, des sociétés d'assurance et des firmes de courtage en valeurs mobilières dans un marché mondial évalué à des milliers de milliards de dollars ?

4. Réforme fédérale des institutions financières

C'est dans ce contexte (voir la chronique précédente) que se situe la prochaine réforme fédérale des institutions financières qui sera entamée à la suite du rapport du Groupe de travail, créé en 1996, qui devrait être remis au ministre des Finances d'ici septembre 1998. Nul doute que se posera l'épineuse question sur l'autorisation des fusions entre les grandes banques canadiennes ou sur leur acquisition par des concurrents étrangers, ou encore sur l'étendue de leurs pouvoirs, dont celui tant recherché de vendre des assurances dans leurs succursales. On sait que les lobbies d'assurance s'opposent fermement à ce que les banques obtiennent des pouvoirs accrus, car elles jouissent déjà de «privilèges inacceptables» au yeux de plusieurs assureurs.

Ils sont d'autant plus décriés que, pour une quatrième année consécutive, les bénéfices réalisés par les banques canadiennes ont atteint des records inégalés avec un cumulatif qui devrait dépasser les sept milliards de dollars. Pour l'exercice financier qui s'est terminé le 31 octobre 1997, cinq banques canadiennes ont déclaré individuellement un bénéfice net supérieur à un milliard de dollars.

5. Le point sur la réforme québécoise sur les intermédiaires de marché

Devant les intérêts contradictoires des parties, le ministre de l'Économie et des Finances du Québec a annoncé, à la fin de l'été dernier, le report du dépôt du projet de loi 134 sur la distribution de produits et de services financiers, dont l'adoption était prévue pour l'automne dernier. Le projet de loi a finalement été déposé le 12 décembre dernier, mettant fin aux déchirements qui opposent depuis plus d'un an les principaux intéressés, dont l'Association des

courtiers d'assurances de la province de Québec, l'Association canadienne des compagnies d'assurance de personnes, le Bureau d'assurance du Canada et le Mouvement Desjardins.

Le projet de loi 188, remplaçant la *Loi sur les intermédiaires de marché*, qui a été débattu à l'occasion de la reprise des travaux parlementaires, en février 1998, renferme 490 articles qui concrétisent le décloisonnement québécois, amorcé il y a plusieurs années. Il ouvre la porte à Desjardins en permettant aux Caisses de vendre, en sus de ce qu'elles faisaient déjà (assurance automobile et assurance habitation), des assurances de personnes, mais aux conditions prévues par la loi, c'est-à-dire dans un espace distinct prévu à cette fin.

6. La crise financière asiatique et l'onde de choc canadienne

La crise monétaire dans les pays émergents du Sud-Est asiatique, qui a débuté par la dévaluation du baht thaïlandais, en septembre 1997, a immédiatement fait d'autres vagues de dévaluation monétaire aux Philippines, en Malaisie, puis en Indonésie, pour ensuite affecter les grandes places boursières d'Asie, notamment celle de l'Indonésie, puis celle de Hong Kong. Le Fonds Monétaire International a même dû intervenir grâce à un prêt de 16,7 milliards de dollars à la Thaïlande. Une aide du FMI à l'Indonésie, d'environ 40 milliards de dollars est également disponible, mais sous réserve d'appliquer une réforme de ses structures économiques. Dans la foulée de la crise, c'est d'abord l'économie coréenne, ensuite l'économie japonaise qui ont été touchées et qui ont dû réduire leurs importations pour rétablir l'équilibre de leurs paiements extérieurs.

Une étude récente de Jardine Fleming International Securities Ltd. précise que les créances douteuses accumulées dans les systèmes bancaires de la Thaïlande, de la Malaisie, de l'Indonésie, des Philippines et de Singapour seraient supérieures à 70 milliards de dollars (soit 15 % du total des prêts de ces pays et 13 % de leur PIB cumulé).

À la fin de janvier, le président de la Réserve fédérale américaine (Fed) a chiffré à plus de 700 milliards de dollars (compte non tenu du Japon) le coût de la crise asiatique pour les investisseurs privés dans le monde, du 1^{er} juin 1997 au 31 janvier 1998.

Le Canada n'a pas été sans subir une terrible onde de choc, attribuée en partie par les analystes à cette tourmente monétaire et financière asiatique, puisque le dollar n'en finissait plus de glisser,

en janvier dernier. Alors que la devise canadienne avait gagné un seuil respectable au dessus de 74 cents US, à la fin de l'été, elle a commencé une lente plongée, depuis octobre, qualifiée par certains exégètes de descente aux enfers. En effet, elle s'est permis un nouveau bas historique, par rapport à la devise américaine, et ce trois jours d'affilée, en fermant à 68,81 cents US, le 27 janvier, puis à 68,57 cents US, le 28 janvier, puis 68,25, le 29 janvier, le jour où on a trouvé le plancher. La Banque du Canada est alors intervenue en augmentant son taux directeur de cinquante points pour le porter à 5 %, en vue de tenter de défendre le dollar canadien face à son éponyme américain.

7. Partage européen de l'assurance entre Allianz et Generali

En retirant son offre publique d'achat sur les AGF, la compagnie Generali, le premier assureur italien, permet à l'assureur allemand Allianz de détrôner AXA-UAP comme premier assureur européen et de reprendre la place qu'il lui avait abandonnée en novembre 1996. L'accord conclu à la mi-décembre entre les deux assureurs sur le contrôle des AGF, l'ancien numéro deux français, aurait pour effet de transformer profondément le paysage tricolore. Il semble que la marque allemande disparaîtrait des enseignes commerciales dans les assurances de particuliers en France, au profit de la bannière AGF. Cependant, la bannière Allianz serait exclusive en matière de risques industriels, vu la renommée internationale de l'assureur allemand dans cette branche.

Le coup est rude pour l'assurance française, clamait un éditorial de *L'Argus* (numéro du 26 décembre 1997). Si Allianz a pu prendre le contrôle des AGF et d'Athéna, il a dû faire des concessions à Generali, évitant ainsi une lutte boursière sanglante, qui a pu se porter acquéreur de deux filiales d'Athéna (les sociétés GPA et Proxima).

8. Les risques spécialisés de plus en plus courus dans l'offre d'assurance au Québec

Selon une étude publiée par notre confrère, *Le Journal de l'assurance* (janvier 1998), il semble révolu le temps où seuls les assureurs spécialisés (ils seraient une dizaine de grossistes actifs dans ce segment de marché) consentaient à garantir certains types de risques, tels bars, restaurants, hôtels, etc. Motivés par le peu de croissance des taux dans les lignes traditionnelles, domaine où sévit une forte concurrence, les assureurs IARD en général semblent

investir de plus en plus la niche des risques spécialisés, qui représentent 30 millions de dollars de primes au Québec, soit l'équivalent de 0,7 % du montant total des primes québécoises d'assurance de dommages en 1996.

9. Les résultats du troisième trimestre de 1997 des assureurs IARD canadiens

L'industrie de l'assurance IARD canadienne a généré des primes nettes totalisant 4,9 milliards de dollars, au cours du quatrième trimestre de l'année 1997, par rapport à 4,7 milliards de dollars au cours du trimestre correspondant de l'année 1996, soit une augmentation de 3,7 %. Les résultats techniques demeuraient toujours déficitaires, les pertes se chiffrant à 43 millions de dollars, alors que les revenus de placement avant impôt s'élevaient à 555 millions de dollars (par rapport à 594 millions de dollars au cours du quatrième trimestre de 1996).

Les revenus nets après impôt ont totalisé 586 millions de dollars par rapport à 312 millions de dollars l'an dernier pour le même trimestre.

Voyons les résultats tirés du dernier *Quarterly Report* :

Troisième trimestre – 1997 (en millions de dollars)		
	1997	1996
Primes nettes émises	4 928\$	4 754\$
Primes gagnées	4 638\$	4 559\$
Sinistres nets	3 239\$	3 415\$
Rapport sinistres à primes net	69,8 %	74,9 %
Frais encourus	1 464\$	1 424\$
Pertes techniques avant impôt	- 43\$	- 259\$
Rapport combiné	101,4 %	106,1 %
Revenus de placement avant impôt	555\$	594\$
Gains de capital	243\$	107\$
Revenus d'opération après impôt	586\$	312\$

Source: *The Quarterly Report – 3rd Quarter 1997*

10. Mieux prendre en compte la gestion des risques

Selon Martyn Jones, associé et membre du comité exécutif du cabinet britannique Deloitte & Touche, le rôle des membres de

conseils d'administration est capital, non seulement sur le plan des contrôles ayant trait aux risques financiers, mais encore au niveau de ces purs risques financiers que sont les produits dérivés et autres. Les administrateurs doivent aussi prendre en compte, d'une façon accrue, la gestion des risques encourus dans l'entreprise, tels ceux qui suivent :

- ceux qui découlent de mauvais choix stratégiques;
- les risques opérationnels liés à une mauvaise application des bonnes idées;
- les risques engendrés par une mauvaise information avant toute prise de décision.

11. Activités médicales risquées: les primes montent en flèche

Parmi les spécialités médicales à haut risque de poursuites judiciaires, l'obstétrique serait la plus élevée. Au Québec, on serait passé de sept poursuites en 1986 à soixante-quatorze en 1991 et à cent trente-sept en 1996, soit 40 fois plus qu'en 1986. Sont également touchés les chirurgiens orthopédistes, les neurochirurgiens, les chirurgiens cardiaques, qui doivent déboursier une prime d'assurance annuelle supérieure à 20 000 dollars, comparativement à une prime de 5 000 dollars pour les médecins de famille ou les généralistes.

Les montants accordés par les tribunaux en dommages compensatoires aux patients lésés par leur médecin prennent des proportions faramineuses et ils ont pour effet de propulser les primes d'assurance médicale à un niveau jamais atteint au Canada.

À titre d'exemple, un obstétricien doit verser aujourd'hui près de 30 000 dollars de primes d'assurance pour avoir le droit d'exercer sa profession au Québec, par rapport à quelque 5 000 dollars il y a à peine dix ans. Le coût de l'augmentation des primes d'assurance de responsabilité professionnelle représente pour les obstétriciens une facture de 97 millions de dollars.

Les hôpitaux ont commencé à s'organiser, dans la perspective d'une grève des obstétriciens-gynécologues, qui n'a pas eu lieu, alors que la date butoir pour l'arrêt des accouchements avait été fixée au 1^{er} février 1998. En effet, le ministre de la Santé a donné l'assurance aux médecins spécialistes que les négociations prendront en compte l'épineux dossier des assurances.

12. Le transfert de la richesse au Québec par voie d'héritage

On a beaucoup parlé, l'an dernier, de l'exode de l'épargne québécoise, qui serait investie ailleurs qu'au Québec et qui pourrait dépasser les 200 milliards de dollars, selon la deuxième partie d'une étude de Rosaire Morin, directeur de *L'Action nationale*.

On sait moins cependant que des montants pouvant atteindre 1000 milliards de dollars seront transférés aux baby-boomers, à leurs enfants et à d'autres membres de leurs familles, par l'entremise de huit à dix millions de legs, et dont la vague apicale pourrait se situer vers l'an 2015. Il s'agirait, selon les analystes, du plus grand transfert de richesse intergénération de l'histoire du Québec. Une analyse plus complète est fournie dans le bulletin *Plus* (novembre et décembre 1997), une communication de London Life.

13. Augmentation des vols d'autos de luxe

Le service de police de la Communauté urbaine de Montréal et les dirigeants des Aéroports de Montréal confirment l'augmentation importante, pour l'année 1997, des vols d'automobiles dans le stationnement de l'aéroport de Dorval, en grande partie des véhicules 4X4 et des automobiles de luxe. À la fin d'octobre 1997, on y dénombrait le vol de 293 véhicules. Si on prend en compte le fait que ce stationnement a accueilli, durant la même période, 1,2 million de véhicules, la proportion est minime, mais elle reste inquiétante, vu la hausse de 30 % par rapport à l'année 1996.

Par ailleurs, les chiffres pour l'ensemble du pays, relevés par Statistique Canada, sont significatifs. Le nombre de véhicules volés au Canada a atteint en 1996 le nombre record de 178 580, soit un pour cent des immatriculations au pays et une augmentation de 10 % par rapport à l'année précédente. Semble-t-il qu'en se comparant à d'autres, on se console. Le taux canadien de vol de voitures est de 18 % inférieur à celui des États-Unis et de 45 % inférieur à celui de la Grande-Bretagne.

14. Le bilan du sinistre de l'Eurotunnel

Le 18 novembre 1996, deux ans après son ouverture à la circulation, un gigantesque incendie endommageait le tunnel sous la Manche. On connaît maintenant l'addition qui, elle aussi, est plutôt brûlante : plus de 2 milliards de francs aux assureurs français, incluant les frais d'expertise rendus nécessaires par la présence sur

les lieux d'une armée d'experts, de gestionnaires, de juristes, de techniciens en décontamination ou logistique et autres.

Au total, deux millions de francs seront versés à Eurotunnel, au titre de la police *tous risques sauf*, incluant les pertes d'exploitation, couvrant aussi le matériel roulant. La Société a reçu, à date, un acompte de 300 millions de francs (soit plus de 70,5 millions de dollars) par les coassureurs au titre de la garantie pertes d'exploitation et un premier acompte par Chubb de 40 millions de francs (ou 9,4 millions de dollars) pour indemniser le coût de remplacement de la locomotive détruite, selon la valeur à neuf (matériel d'une nouvelle génération, pas forcément compatible avec l'ancien). L'assureur a versé à date 172 millions de francs (soit 40,4 millions de dollars) pour la perte du matériel roulant. À ce jour, Eurotunnel aurait reçu 900 millions de francs (ou 211,7 millions de dollars) d'acompte pour les dommages causés au tunnel et les pertes d'exploitation. (Taux de change entre le dollar et le franc = 4,25).

15. La loi française Spinetta fête ses vingt ans

Vingt ans après sa mise en place sous l'égide de la loi Spinetta, le 4 janvier 1978, l'industrie française de l'assurance construction est sérieusement diagnostiquée pour tenter d'améliorer le système. Cette industrie a accumulé des pertes atteignant 17,6 milliards de francs entre 1983 et 1996, pour un encaissement d'un peu plus de 50 milliards de francs. La FFSA signale que, pour l'année 1996, les pertes se sont élevées à 2,6 milliards de francs pour un encaissement de 4,5 milliards de francs.

Devant ces pertes abyssales, l'industrie s'interroge, d'une part sur les tarifs haussiers, de l'ordre de 15 à 20 % des primes sur plusieurs années consécutives, mais aussi sur la crise du secteur du bâtiment, qui a ralenti considérablement les souscriptions, et encore sur la concurrence sévère qui sévit sur ce marché d'assurance très spécialisé. Ce marché offre un contrat d'assurance dommages-ouvrage (l'assureur pouvant subséquemment exercer un recours contre les constructeurs) et une assurance obligatoire de responsabilité décennale protégeant les divers intervenants à l'acte de construire.

16. Autre vingtième anniversaire, celui de la SAAQ

La Société de l'assurance automobile du Québec, constituée en décembre 1977 en vue de gérer le régime québécois de l'assurance automobile et dont la loi constitutive est entrée en vigueur le 1^{er} mars

1978, a maintenant vingt ans. On se souviendra de l'ambitieux et controversé projet de réforme, piloté par Lise Payette à la suite du rapport Gauvin, créant un régime public d'indemnisation sans égard à la responsabilité. Les critiques les plus vives sont venues du Barreau du Québec, des sociétés d'assurance, des courtiers d'assurance et des experts en sinistre.

Depuis sa création, la SAAQ a versé à 600 000 victimes de la route six milliards de dollars en indemnités. Annuellement, elle reçoit plus de 25 000 nouvelles demandes d'indemnité, évalue les aptitudes de tous les nouveaux conducteurs et effectue des contrôles routiers sur quelque 100 000 véhicules de transport.

17. Les assureurs britanniques veulent connaître le génome de leurs clients

À la suite des progrès remarquables de la génétique moléculaire, il peut être intéressant pour quiconque d'utiliser certaines informations génétiques que recèle le patrimoine héréditaire. Dans son édition du 1^{er} janvier 1998, *Le Monde* faisait état de la polémique actuelle entre, d'une part, les assureurs britanniques qui réclament des tests génétiques de prédisposition à certaines maladies et qui pourraient alors soit refuser de souscrire le risque, soit d'augmenter les taux et, d'autre part, la commission gouvernementale britannique sur la génétique qui estime que, au vu des connaissances actuelles, il est encore trop tôt pour envisager l'utilisation de telles informations.

18. Colloque tenu à Montréal sur la fraude à l'assurance

Organisé conjointement par la Coalition canadienne contre la fraude à l'assurance et par General Re, le colloque tenu le 18 février dernier à Montréal réunissait quelques 70 participants fort intéressés par les divers conférenciers.

D'entrée de jeu, Mary Lou O'Reilly, directrice exécutive de la Coalition, n'a pas manqué de définir la mission de l'organisme qu'elle dirige, tout autant que les enjeux et les défis que représentent annuellement les fraudes à l'assurance, soit 1,3 milliard de dollars par année, somme qui, faut-il le préciser, n'est pas payée par les assureurs mais bien par les assurés eux-mêmes.

Puis, Florent Gagné, sous-ministre de la Sécurité publique, a brossé un portrait de cet important organisme gouvernemental dont l'objet est de veiller à la sécurisation et à la protection des personnes et des biens. Il n'a pas manqué de se dire intéressé par des

formes de partenariats, dans certains secteurs, entre le Gouvernement et l'industrie.

Une table ronde a réuni cinq conférenciers, venant de divers milieux, qui ont tenté de chercher une base commune de coopération dans la lutte contre la fraude à l'assurance. Le programme de la matinée comprenait aussi une période de discussion, alors que les participants se sont réunis en groupe afin de répondre à certaines questions portant sur l'amélioration des méthodes et les formes de coopération.

Le conférencier invité à l'heure du lunch, M. Gilles Gougeon, journaliste et animateur de l'émission *La facture*, a fait une allocution fort appréciée sur le rôle de témoin d'une telle émission, venant en aide à certains consommateurs victimes d'abus en rappelant que cette émission n'entendait pas remplacer les structures et les organismes en place dans la société.

En après-midi, le professeur Jean-Luc Bacher a fait le point sur l'état actuel de ses travaux de recherche, menés avec le professeur Cusson, dans le cadre d'un mandat avec le BAC sur le phénomène de gonflement des réclamations. Le programme s'est terminé à la suite d'une allocution de M. Norman Inskter, qui préside le service des enquêtes et de la sécurité de la firme KPMG, sous le thème de la fraude internationale et des moyens d'y faire échec.

En somme, un colloque stimulant, rafraîchissant, et qui donne l'heure juste sur le fléau que représentent les fraudes à l'assurance, sous toutes leurs formes, et sur le besoin de créer un partenariat durable pour y faire face.

À cet égard, nous ne pouvons que déplorer l'absence, lors du panel, d'un représentant du ministère de la Justice, si l'on considère que cet organisme joue un rôle central pour contrer la fraude. Malheureusement, tant du côté criminel que du côté civil, on observe que la volonté gouvernementale de refréner la fraude semble faire techniquement défaut. Du côté criminel, l'un des participants au panel, Me Maurice Galarneau, substitut en chef adjoint du procureur général, mentionnait la lourdeur et la difficulté des procédures à la suite des plaintes faites au bureau du Procureur général. Du côté civil, la situation n'est guère plus réjouissante, si l'on en juge par la souplesse et la largesse de certaines dispositions du Code civil, qui peuvent être perçues comme des encouragements à la fraude. Elles ont été citées et dénoncées par le passé par divers organismes, à l'occasion de l'étude du projet de loi sur la réforme du Code civil, mais leurs recommandations sont demeurées lettre morte.

19. Une statistique infinitésimale

On le sait, l'assurance se nourrit de statistiques, mais heureusement qu'elle n'exige pas les modèles probabilistes aussi lilliputiens que ceux obtenus par quatre joueurs de cartes britanniques, dans un village près d'Ipswich, au sud de l'Angleterre. La chance pour qu'un joueur tire un jeu de cartes parfait, par exemple un jeu complet de treize cartes de trèfles, est estimée à 635 milliards contre un. Mais lorsque les quatre joueurs, non seulement au cours de la même partie mais encore au cours de la même donne, ont chacun tiré un jeu parfait, de trèfles, de cœurs, de piques et de carreaux, cette chance serait estimée à 2 235 197 406 895 366 368 301 599 999 contre un (ou 2 235 sextillions et des poussières).

CHRONIQUE ACTUARIELLE

par Louise Labrèche

QUESTION SUR LA RÉMUNÉRATION ET TENDANCES POUR 1998

Au cours des cinq dernières années, les entreprises canadiennes dans tous les secteurs industriels se sont considérablement transformées. Réévaluant leurs stratégies et leurs structures, elles se sont employées à réviser leurs procédés de travail, à créer des organisations hautement performantes, à soutenir une croissance lucrative, à se distinguer avec leur service à la clientèle et à mieux se positionner pour être concurrentielles sur le marché mondial. Le résultat immédiat et tangible de ces facteurs a été la transformation des exigences concernant les ressources humaines et les systèmes de rémunération y afférents. Aujourd'hui, de nombreuses entreprises repensent leur stratégie de rémunération afin d'harmoniser la gestion de leurs ressources humaines avec leurs stratégies d'affaires. Cette tendance s'est traduite par d'importants changements dans la façon dont la rémunération est assurée et a donné naissance à plusieurs nouvelles formes de rémunération. Dans le présent article, nous nous efforcerons de faire le point sur les principales tendances en matière de conception et d'administration de programmes de rémunération.

Les augmentations salariales

Confirmant la tendance canadienne à accorder depuis six ans de modestes augmentations de salaire, on prévoit qu'en 1998, le

L'auteure:

Louise Labrèche, F.I.C.A., F.S.A., est vice-présidente du Groupe-conseil Aon inc.

rajustement moyen des salaires de base demeurera de l'ordre de 2 % à 3 %, ce qui représente une augmentation moyenne de 3,3 % pour les cadres supérieurs, de 2,9 % pour les directeurs, les professionnels et autres salariés, et de 2,7 % pour les employés payés à l'heure.

La forte demande pour les employés ayant des «compétences très recherchées», plus particulièrement dans le domaine des systèmes d'information, demeure une question importante en matière de rémunération tout comme les pressions visant à augmenter leurs salaires. Cette tendance devrait se maintenir pendant plusieurs années encore.

Les régimes d'intéressement à court terme

• La prime annuelle

Se présentant sous diverses formes, les régimes d'intéressement à court terme sont maintenant offerts par une majorité de sociétés canadiennes et s'associent généralement à leur succès. Ces régimes d'intéressement peuvent inclure des récompenses annuelles individuelles ou d'équipe, comme par exemple le partage des gains de productivité, la participation aux profits, etc. Parmi ces récompenses, la prime en espèces est de loin la plus fréquemment utilisée et elle constitue un élément de plus en plus important du régime de rémunération de la plupart des employés. La prédominance de ces programmes et l'élargissement de l'admissibilité des employés ont tendance à augmenter et cette tendance devrait se maintenir.

Les régimes d'intéressement à long terme

• Les options d'achat d'actions

Parmi les différents régimes d'intéressement à long terme, la rémunération basée sur les actions, et plus particulièrement les options d'achat d'actions, est celle qui semble susciter le plus d'intérêt.

Les options d'achat d'actions, qui n'étaient offertes jusqu'ici qu'à la direction et aux cadres supérieurs, commencent à s'étendre aux employés d'autres niveaux, comme véhicule supplémentaire de rémunération variable. Cette tendance se remarque particulièrement chez les entreprises qui démarrent, celles de type entrepreneurial, et les entreprises en haute technologie – où bon nombre d'employés se voient offrir des options d'achat d'actions comme éléments de leur régime de rémunération.

Pour ce qui est de la rémunération des cadres supérieurs, les régimes traditionnels d'options d'achat d'actions représentent toujours la forme la plus répandue d'intéressement à long terme utilisée par les sociétés canadiennes. Cependant, la croyance selon laquelle les options d'achat d'actions permettent de relier les intérêts, les objectifs et les plans d'affaires des cadres supérieurs à ceux des actionnaires, soit profitabilité et croissance, est de plus en plus remise en question. Vu l'investissement considérable requis et l'impact fiscal du gain en capital applicable au moment où les options sont levées, les cadres supérieurs ont tendance à ne pas conserver les actions acquises par le biais de régimes d'options d'achat d'actions. Contrairement aux actionnaires, ils ne risquent pas leur propre capital pour obtenir ces gains. En conséquence, le lien qui existe entre les intérêts des cadres supérieurs et ceux des actionnaires et la façon dont les options d'achat d'actions permettent de lier ces intérêts doivent être mieux définis.

La formule traditionnelle permettant de déterminer la quantité d'options d'achat d'actions offerte est axée sur un multiple du salaire de base et non sur la création de valeur ajoutée pour les actionnaires. Ce qu'elle vise d'abord et avant tout, c'est la compétitivité de la rémunération globale offerte aux cadres supérieurs sur le marché. Les actionnaires, pour leur part, exigent maintenant et continueront d'exiger un niveau de performance plus défini pour établir la rémunération des cadres supérieurs et les régimes auxquels ils sont assujettis. Le défi pour de nombreuses sociétés est donc de trouver des programmes axés sur l'intérêt des actionnaires qui permettent en même temps de retenir et de motiver les cadres supérieurs concernés. Deux pratiques émergentes sont utilisées pour favoriser cet équilibre : les régimes d'options reliés à la performance et les directives de détention d'actions.

• **Les régimes d'options liés à la performance**

Les régimes fondés sur la performance gagnent en popularité parce qu'ils cherchent à établir un lien plus étroit entre l'enrichissement potentiel par voie d'options et le meilleur intérêt des actionnaires. Ces options peuvent revêtir plusieurs formes.

Les options dont l'acquisition est liée à la performance (*Performance-contingent vesting options*). Ces options ne peuvent être exercées que si des objectifs de performance prédéterminés sont atteints, comme par exemple les bénéfices cumulatifs par action, la valeur économique cumulative ou des objectifs financiers précis à atteindre au cours d'une période donnée.

Les octrois d'options dont le nombre varie en fonction de la performance (*Performance-sized option grants*). Ces options sont étroitement liées à la performance et une corrélation directe existe entre le nombre d'options octroyées et la performance atteinte sur une période donnée.

Les options avec prime (*Premium options*). Le prix de levée de ces options avec prime est établi à une valeur supérieure au prix du marché au moment de l'octroi (p. ex., 10 %, 20 % ou des blocs d'options pouvant être levés à différents prix).

• **Directives de détention d'actions**

Alors qu'elles sont relativement nouvelles au Canada et que l'on s'attend à voir augmenter leur usage au cours des prochaines années, les directives de détention d'actions sont assez courantes aux États-Unis et apparaissent présentement dans les circulaires d'information d'un tiers des sociétés américaines. Une directive de détention d'actions définit combien d'actions devrait détenir un cadre supérieur d'une société. Au Canada, cela représente typiquement entre 50 % et 100 % du salaire de base pour un cadre supérieur et jusqu'à 200 % du salaire de base d'un président et chef de la direction. Actuellement, les directives à cet égard vont de la simple déclaration de principe, où les cadres sont encouragés à acquérir des actions de la société, jusqu'à une obligation absolue d'acheter et de détenir un montant d'actions équivalant à un pourcentage prédéterminé du salaire de base.

Les mesures de détention d'actions qu'envisagent les sociétés canadiennes se présentent sous différentes formes.

Les régimes d'achat d'actions. Se conformer aux directives de détention d'actions entraîne des dépenses considérables de la part des cadres supérieurs.

Les régimes de prêts pour l'achat d'actions. Ces régimes sont toujours les plus couramment utilisés au Canada pour encourager les cadres supérieurs à acquérir des actions, et ce, en dépit des revers importants résultant d'expériences malheureuses qui ont fait la manchette au cours de la dernière décennie. Dans le cadre de ces régimes, des prêts à faibles taux d'intérêt ou sans intérêt sont consentis aux employés afin de leur permettre d'acheter des actions de la société.

L'octroi d'actions. Ces actions sont octroyées pour tenir lieu d'une partie de la rémunération de base, d'une augmentation de salaire ou de primes en espèces. De tels octrois peuvent être

accompagnés de prêts, de façon à compenser les incidences fiscales et à encourager le détenteur à conserver ses actions.

Directives de rétention d'actions acquises par levée d'options. Ces programmes exigent que les cadres levant des options conservent un pourcentage des actions acquises.

Options de renouvellement ou de remplacement (*Reload*). Dans le cadre de ce programme, de nouvelles options sont émises le jour où les options originales sont levées et ne pourront être exercées que lorsque les actions des options originales auront été conservées pour une période de temps définie, comme par exemple de trois à cinq ans.

L'octroi d'options fondé sur la détention d'actions. Dans le cadre de ce programme, le nombre d'options accordées annuellement à un cadre supérieur est directement lié au nombre d'actions qu'il détient.

Combinaisons. Créativité et ingéniosité ont leur place dans le choix de combinaisons de programmes répondant aux besoins spécifiques de certaines sociétés. Un exemple d'une telle combinaison pourrait être un régime où des octrois d'options conditionnelles sont associés à un régime de boni lié à la performance à long terme. Les primes offertes en vertu de ces régimes sont utilisées pour acheter des actions supplémentaires ou pour payer les impôts sur les gains en capital et conserver les actions acquises lors de la levée des options.

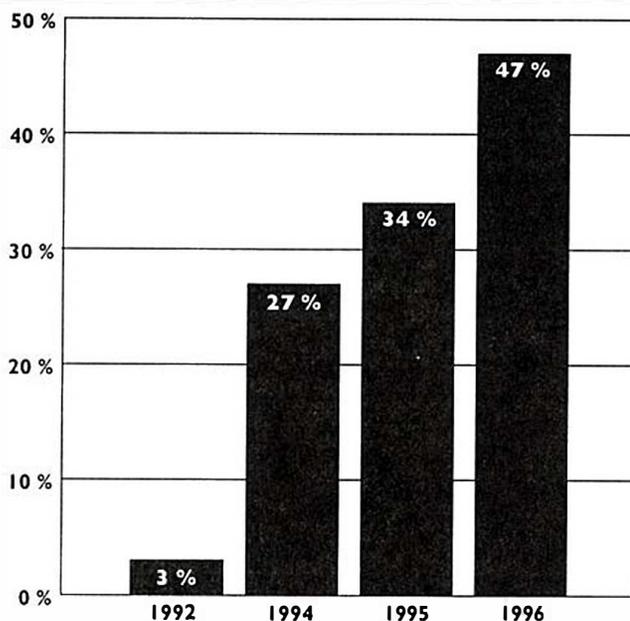
Avantages sociaux

Les avantages sociaux continuent d'être une composante importante de nombreux programmes de rémunération, mais la tendance en faveur de la diminution des coûts fixes de rémunération se fait sentir dans ce domaine. Plus proches des questions relatives à la rémunération et mieux adaptés aux besoins spécifiques des employés, les programmes d'avantages sociaux offerts deviennent de plus en plus flexibles, et on met davantage l'accent sur la communication de ces programmes aux employés.

La rémunération des administrateurs

L'utilisation accrue de la rémunération à base d'actions pour les administrateurs (Tableau 1) représente une tendance au Canada qui s'inspire clairement de celle déjà observée aux États-Unis en cette matière (Tableau 2).

TABLEAU I
POURCENTAGE DE SOCIÉTÉS CANADIENNES UTILISANT
UNE FORME QUELCONQUE DE RÉMUNÉRATION BASÉE
SUR LES ACTIONS POUR LEURS ADMINISTRATEURS

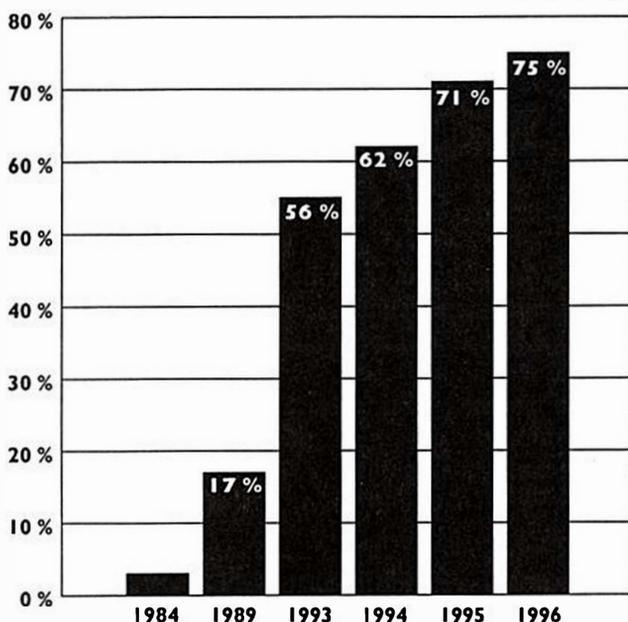


Selon le plus récent sondage du Groupe-conseil Aon sur la rémunération des administrateurs canadiens, 47 % des sociétés canadiennes utilisaient une forme quelconque de rémunération à base d'actions en 1996, ce qui représente une augmentation de 74 % par rapport à 1994.

Le point sur la valeur économique et le *balanced scorecard*

Deux des mesures de performance les plus populaires étudiées aujourd'hui sont la valeur économique (VE) et le *Balanced Scorecard*. Bien qu'ils ne soient pas entièrement nouveaux, ces deux concepts sont très «à la page» actuellement dans les milieux d'affaires, de rémunération et de placements. La VE est directement liée à l'intérêt des actionnaires alors que le *Balanced Scorecard* mesure la performance d'une société en se basant sur plusieurs objectifs tant financiers qu'opérationnels.

TABLEAU 2
POURCENTAGE DE SOCIÉTÉS AMÉRICAINES UTILISANT
UNE FORME QUELCONQUE DE RÉMUNÉRATION BASÉE
SUR LES ACTIONS POUR LEURS ADMINISTRATEURS



La VE est une mesure économique du succès financier qui permet d'établir si une société génère des profits excédant son coût de capital. Les sociétés qui optent pour cette approche désirent s'assurer que toutes les décisions prises par les cadres supérieurs et les employés favorisent la création ou l'augmentation de valeur pour les actionnaires. Lorsque la VE est liée à la rémunération, cela soulève de nombreuses questions d'ordre pratique. Le problème le plus souvent cité est celui de la complexité dans la détermination de la valeur. De plus, un haut niveau de communication et de formation est nécessaire pour que les employés comprennent le concept, ce qui a un certain impact sur la productivité. Lorsqu'ils sont correctement conçus et communiqués, les régimes de rémunération fondés sur la VE peuvent démontrer aux actionnaires le lien entre la rémunération associée à la performance des cadres supérieurs et la santé financière de l'entreprise.

La mesure du succès d'une entreprise ne se limite pas à sa santé financière, c'est pourquoi une approche de type *Balanced*

Scorecard peut être privilégiée par certaines entreprises. L'introduction de mesures non financières dans la structure du régime, telles que le service à la clientèle, les processus d'affaires et les plans de formation, accentue l'efficacité du programme en appuyant des changements sur le plan des comportements et en agissant sur la culture même de l'entreprise. Le fait de lier des objectifs mesurables, financiers ou non, à la rémunération permet de faire comprendre efficacement la mission, la stratégie à long terme et la culture de l'entreprise à toutes les parties concernées, y compris les actionnaires, les gestionnaires et les employés.

Sommaire

La rémunération évolue de façon significative. Bien que l'ensemble des programmes abordés dans le présent article puisse s'avérer de grande valeur pour une entreprise, l'utilité réelle de l'un ou l'autre doit être évaluée en fonction de la façon dont il supporte la stratégie d'affaires et la culture de l'entreprise. Choisir la bonne stratégie de rémunération et les composantes qui reflètent le mieux vos besoins est crucial pour le succès de votre entreprise.

GESTION DES RISQUES

par divers collaborateurs de Risk Management reports

Canadian Risk Management Guideline

Canada follows Australia and New Zealand with a new "guideline" on risk management. The Australasian "Standard" (#4360:1995 – see RMR February 1996) broke the ice and received global applause. Now the Canadian Standards Association has published CAN/CSA-Q850-97 (October 1997), "Risk Management: Guideline for Decision-Makers, A National Standard for Canada." It is more a public policy risk document than a financial or operational risk management guide, but it raises the visibility of the discipline again.

First, what are its strengths? It confirms that risk "involves three key issues": the frequency, the consequences, and the perception of loss. I maintain that the public perception of risk is far more important than the experts' mathematical estimates of "how often" and "how much." Section 7.3.2.1 is a concise and complete discussion of public perceptions: personal control; catastrophe potential; the "dread" of consequences; the distribution of risks and benefits; and the degree to which an exposure is "voluntary."

The Canadian guideline also focuses on how risk affect *all* stakeholders. It emphasizes the importance of communications among stakeholders in the process of seeking responses. It identifies a "risk cycle" of estimation, evaluation and control in which methods of financing are implicitly included. It recommends the creation of a "risk management team", a multidisciplinary group of internal and external experts, plus perhaps some stakeholder representatives, to address the major risk issues facing an organization. It suggests creating a "risk information library" that includes documentation of issues, scope of decisions, identification of roles and

responsibilities, identification of decision-makers, details of analyses, stakeholder responses, and support documentation for decisions. This is thorough, but, as the guideline comments, “some information may be confidential to the organization.” No mention is made as to how these data are to be protected from public disclosure. It also suggests “third party review” to confirm the integrity of the analysis process, if not the actual risk management decision. Above all, the guideline is concise: 46 pages of text.

Its weaknesses? The term, unfortunately, remains too narrowly defined: “the chance of injury or loss as defined as a measure of the probability and severity of an adverse effect to health, property, the environment, or other things of value.” Too limited and too verbose! Risk is simply “deviation from the expected.” It has both positive and negative faces, like Janus, suggesting opportunity and harm. This point is tacitly acknowledged in the guideline in a discussion of the term ALARA – As Low As Reasonably Achievable: “risk is acceptable only if a compensating benefit is available.” The definition of risk management is equally pedantic: “the systematic application of management policies, procedures and practices to the task of analyzing, evaluating, controlling, and communicating about risk issues.” In other words, “risk management is the management of risks!” We can do better than that. My wording: “a discipline for living with uncertainty.”

Another flaw: apparently the Technical Committee that prepared the guideline never reviewed the Australasian Standard, since it isn't mentioned in the bibliography. Neither the Day Report (Canada) nor the Cadbury Report (United Kingdom) are noted and “financial risk” is curiously omitted. The definition of stakeholders overlooks two critical groups: customers and suppliers!

While this new Canadian guideline is a contribution to the development of the discipline, it remains too narrow, a public policy document rather than a complete overview of risk management, including financial and operational aspects. For a copy, at C\$38 each, contact Canadian Standards Association, 178 Rexdale Boulevard, Etobicoke, Ontario, Canada M9W 1R3. Telephone: 416-747-4000. Fax: 416-747-2475.

The concept of risk is a peculiarly modern one; in the Middle Ages, for instance, one simply believed that things "happened" according to the providence of God or nature. Modernity, in contrast, is characterized by the omnipresence of "manufactured risk," man-made hazards that are the result of what man has done to nature, rather than what nature does to man. The Frankenstein monsters of pollution, overcrowding, global warming and techno-ennui - our creations, not nature's - are out of control.

Living in a world of manufactured risk makes us extremely self-conscious; life becomes a series of complex calculations in which we "establish a portfolio of risk assessment" as we try to construct a viable identity.

Robert S. Boynton, writing about the ideas of Anthony Giddens, of the London School of Economics, in "Letter from London - The two Tonys," *The New Yorker*, October 6, 1997.

Reprinting from Risk Management reports, December 1997, Vol. 24, Number 12.

ÉTUDES TECHNIQUES

par Rémi Moreau

I. L'effet de serre et le dérèglement des saisons

Un article paru dans *Le Devoir*, sous la plume de Louis-Gilles Francœur, en date du 25 novembre 1997, est étonnamment prémonitoire. Si on en juge par le titre «L'effet de serre dérèglera les saisons et réchauffera le Nord canadien», il semble que le journaliste ait été en contact avec l'au-delà. Dans la réalité, il ne traduisait que les données d'une étude, dévoilée la veille par Environnement Canada, dans le cadre d'un symposium sur l'adaptation à la variabilité et au changement climatique. Voici quelques lignes de cette étude fédérale, étonnante de vérité, si on en mesure les effets avec la tempête de verglas qui a frappé le Québec, l'Ontario, le Nouveau-Brunswick et certains États américains du Nord-Est, entre les 5 et 10 janvier 1998 :

Les hausses de température risquent de provoquer davantage d'événements météorologiques, y compris des orages, et augmenter la fréquence des tornades, qui mettent en danger la vie des humains et menacent leurs propriétés.

Le nombre et de la sévérité de ces nouvelles conditions climatiques, dont nous mesurons fort bien l'importance au Québec depuis un certain vendredi noir de janvier, ne seront pas sans entraîner des répercussions importantes sur la sécurité et les mesures étatiques de protection et tout autant sur l'industrie de l'assurance. Si on en juge par l'étude annuelle de la Munich Re sur les catastrophes naturelles, dont nous citons quelques chiffres dans la chronique Faits d'actualité, le nombre d'événements climatiques extrêmes est inquiétant, tout autant que la tendance qui s'en dégage. Durant la dernière décennie, les désastres naturels ont été trois fois plus nombreux que durant les années soixante. Quant aux montants assurés, on doit multiplier les sinistres par quatorze.

Il semble que les pays réunis à la conférence de Kyoto sur les effets climatiques, tenue au début de décembre, escortés de leurs stratèges, ont sous-estimé les nouvelles conditions climatiques, puisque la conférence s'est conclue sur des propositions floues tant sur l'importance de stabiliser le niveau des gaz à effet de serre que sur l'échéancier. On a vu la forte domination américaine à cette conférence qui a tout fait pour marchander les permis de polluer, car sans permis, impossible pour les entreprises de rejeter le moindre gaz polluant dans l'atmosphère. À cette occasion, notre pays s'est engagé à réduire les émissions de gaz à effet de serre de 6 %, à partir de leurs niveaux de 1990, d'ici l'an 2012. Promesse élastique si l'on se réfère à l'engagement des pays occidentaux, à Rio, en 1992, qui était de ramener à l'an 2000 leurs émissions de gaz à effet de serre à leur niveau de 1990 ! Promesse coûteuse aussi, chiffrée à 100 milliards de dollars d'ici quinze ans.

2. Les assureurs développent de nouveaux concepts devant la fragilité des systèmes d'information des entreprises

Dans un article paru dans la *Tribune de l'assurance* (janvier 1998) sous la plume de Laurent Haumont, il est question des nouveaux risques informatiques encourus par les sociétés présentes sur Internet où, dans ce domaine, les sinistres ne sont pas que virtuels. Quant au nombre d'entreprises françaises branchées sur Internet, on compterait 10 000 sites aujourd'hui par rapport à 3 000 sites en 1996. Dans le monde, le nombre d'utilisateurs Internet a aujourd'hui atteint 60 millions de personnes et 16,1 millions de serveurs. En l'an 2001, ce nombre devrait atteindre, selon l'UIT, 300 millions d'individus, soit une augmentation de 38 % annuellement.

Généralement, les sociétés d'assurance ne couvrent que les dommages matériels subis par l'appareil et les dommages immatériels qui sont consécutifs à un dommage matériel. Le marché s'interroge de plus en plus sur l'idée de sortir de la logique «bris de machine» et de garantir strictement les dommages immatériels non consécutifs à un dommage matériel. On l'imagine, l'identification des risques est la première étape. Il s'agit de s'interroger d'abord sur ce qui est le plus coûteux : la machine ou ce qui se trouve à l'intérieur. L'auteur donne l'exemple de la destruction d'un PC d'une valeur de 10 000 F, alors que le temps nécessaire à la reconstruction des données peut quintupler ce montant.

L'identification des risques amène aussi l'entreprise à se poser deux questions, la première d'ordre technique et la seconde d'ordre

financier: 1) quels sont les risques d'altération de l'information, en prenant en compte le type de système exploité par l'entreprise? et 2) quelle est la valeur de l'information dans l'entreprise et quels sont les frais indirects à prendre en charge à la suite d'un sinistre?

Dans le cadre d'une garantie «valeur de l'information», il faudra prendre en compte non pas le temps nécessaire à la duplication, mais le temps nécessaire pour recréer l'information sur laquelle travaille l'entreprise. À cette garantie, on devra aussi ajouter les frais supplémentaires pour assurer la continuité de fonctionnement de l'entreprise.

La compagnie Cigna, un assureur spécialisé dans le domaine, a commercialisé, en juin dernier, un programme d'assurance à trois volets: a) le passage à l'an 2000; b) l'activité Internet/Intranet de l'entreprise; c) la propagation des virus via les interconnexions de réseaux.

L'assureur doit mesurer les risques de fraude et de malveillance électronique, telle une intrusion sur le réseau informatique privé d'une entreprise, une altération de sa page Web et même une désinformation nuisible à l'image de l'entreprise.

AIG, un autre assureur spécialisé, offre une approche moins généraliste: il s'agit de InsureSite, qui s'adresse aux entreprises qui font le commerce électronique. Il couvre le préjudice personnel et les dommages causés au site à l'occasion d'une défaillance (virus, fraude, etc.).

AXA, pour sa part, a choisi de cibler les entreprises d'une certaine envergure, qui compte plus de 1 000 employés. La tarification varie notamment en fonction des activités et du capital garanti.

Les initiatives des assureurs sont belles mais il semble que, pour l'heure, la réassurance ne suit pas. Les réassureurs ne sortent pas du principe du dommage immatériel lié à un dommage matériel.

3. Pourquoi une assurance voyage?

À l'automne 1996, le gouvernement du Québec a modifié à la baisse les remboursements versés aux Québécois détenteurs d'une carte d'assurance maladie et victimes d'un malaise ou d'une urgence médicale à l'étranger. Précédemment, ces remboursements pouvaient atteindre 509 dollars par journée d'hospitalisation et 61 dollars par visite médicale. En vertu de la nouvelle réglementation, ils se situent respectivement à 100 dollars et à 50 dollars. Cependant, la Régie de

l'assurance maladie du Québec continue de couvrir entièrement les frais médicaux et d'hospitalisation des étudiants, fonctionnaires et stagiaires d'entreprises résidant au Québec.

Concernant le statut de résidant, tout détenteur d'une carte d'assurance maladie est considéré comme bénéficiaire, au sens de la *Loi sur l'assurance maladie du Québec*. Celle-ci crée la présomption qu'une personne réside au Québec et s'en absente dans les conditions prévues aux règlements. Si le séjour à l'étranger excède 182 jours par année (en excluant ceux d'une durée de 21 jours consécutifs ou moins), le résidant québécois perd son statut de bénéficiaire, pour toute l'année civile où il a été absent.

Dans la foulée de ces nouvelles mesures gouvernementales, une kyrielle de garanties d'assurance ont vu le jour :

- limites complémentaires à celles versées par le gouvernement québécois;
- ligne téléphonique d'urgence, sept jours sur sept, 24 heures;
- naissance prématurée et soins néonataux connexes;
- frais médicaux et d'hospitalisation remboursables sur-le-champ;
- avances de fonds si nécessaire;
- frais d'accompagnement par un professionnel de la santé (médecin, infirmier, infirmière);
- évacuation sanitaire vers le Canada;
- transport de la dépouille, en cas de décès;
- autres garanties connexes (perte ou vol de bagages).

4. Le grand vent de la démutualisation qui souffle sur nos têtes

Les transformations des sociétés mutuelles en sociétés à capital-actions ont pour objectif de permettre aux nouvelles entités d'avoir accès au capital externe en vue d'assurer leur expansion et de faciliter leur participation à la consolidation de l'industrie canadienne de l'assurance de personnes. Actuellement, les mutuelles ne peuvent que puiser dans leurs bénéfiques pour financer leur développement. La démutualisation pourrait aussi faciliter les alliances entre les banques et les sociétés d'assurance.

Après la vague de démutualisations anglo-saxonnes (Norwich Union en Grande-Bretagne, Equitable aux États-Unis, National Mutual en Australie), plusieurs mutuelles canadiennes se préparent à changer de statut.

La Mutuelle du Canada, qui est au cinquième rang au Canada avec 42 milliards de dollars d'actif géré et 5 800 employés, avait fixé au 29 décembre dernier la date d'admissibilité des titulaires de polices d'assurance vie au partage de l'avoir de la compagnie, qui s'élèverait à deux milliards de dollars. Une partie de l'avoir pourrait demeurer dans le capital-actions de la compagnie à titre de bénéfices non répartis. La valeur attribuée aux titulaires de polices dépendra des caractéristiques des polices en vigueur au 29 décembre 1997, soit le montant du capital assuré et la durée de détention des polices par leur titulaire. Les 800 000 titulaires de polices avec participation émises par la Mutuelle du Canada ont reçu des renseignements pertinents sur l'admissibilité et le processus de démutualisation dans le rapport annuel de l'exercice 1997, publié à la fin de février dernier.

D'autres sociétés mutuelles canadiennes d'assurance de personnes songent aussi à se démutualiser : Sun Life, ManuVie et Canada Vie, qui ont une charte fédérale et L'Industrielle-Alliance, qui possède une charte provinciale. Après l'annonce de Manuvie, la Sun Life a également prévu d'amorcer le processus en vue de transformer la société d'assurance vie mutuelle en une société par actions publiques. Le conseil déciderait plus tard cette année, une fois l'étude d'un groupe de travail complétée. Elle devrait faire face à certains problèmes engendrés par la démutualisation, notamment la très vaste étendue de ses activités internationales, car l'approbation coordonnée des organismes de réglementation au Canada et des autres pays est nécessaire. L'Industrielle-Alliance, pour sa part, dont l'idée est à l'étude depuis trois ans, songerait à se démutualiser, pourvu que les autorités placent une limite de 10 % sur le total des actions pouvant être détenues par un seul actionnaire.

Pour leur part, les compagnies mutuelles d'assurance IARD pourraient également obtenir cette année l'aval du Surintendant des assurances, s'il constate que les compagnies sont intéressées, d'où un mandat confié en ce sens au Bureau d'assurance du Canada, qui pourrait constituer un comité ad hoc regroupant sept compagnies mutuelles à charte canadienne en assurance de dommages. Les sept compagnies, qui n'ont pas pour autant manifesté leur intention de démutualiser, sont les suivantes : Economical, Employers Insurance of Wausau, Gore, Liberty Mutual Group, Lumbermens, North Waterloo Farmers et Wawanesa.

Ajoutons ici une note discordante, de façon à examiner la question sous les deux angles. Certains de ses promoteurs oublient de préciser que les vrais gagnants du processus sont les dirigeants des sociétés et non les titulaires de police. Il n'est pas sûr non plus que la démutualisation ait un effet de relance de croissance pour la consommation, car les titulaires peuvent investir dans d'autres formes d'épargne. De plus, redistribuer différemment la détention d'une entreprise n'est pas une source d'augmentation de la richesse nationale. Au contraire, elle permet de concentrer au profit de certains des éléments de richesse collective. *Derrière la panacée apparente*, soulignait dans Les Échos, en 1997, M. Jacques Moreau, président du Comité national de liaison des activités mutualistes, coopératives et associatives, en France, *la démutualisation peut être un élixir pour un petit nombre et une potion amère pour la majorité des autres*.

5. Rappel de quelques notions sévères dans le Code de la sécurité routière pour contrer l'alcool au volant

Le 1^{er} décembre 1997, le Code de la sécurité routière est devenu plus exigeant pour les conducteurs dont les facultés sont affaiblies par l'alcool. Voici un bref récapitulatif :

- suspension sur-le-champ du permis pour une période de 15 jours (ou de 30 jours s'il s'agit d'une récidive) à l'égard du titulaire d'un permis d'apprenti conducteur ou probatoire dont le taux d'alcool dans le sang est supérieur à 0 mg %;
- même suspension pour tout conducteur, sauf les catégories qui précèdent, dont le taux est supérieur à 0,08 mg %;
- un permis restreint pourra être octroyé, après la période d'interdiction de conduire imposée par le Code criminel, qui sera valide jusqu'à la fin de la période de sanction imposée par le Code de sécurité routière, tel permis étant octroyé sous condition que le véhicule utilisé soit muni d'un dispositif empêchant sa mise en marche lorsqu'il détecte la présence d'alcool dans le sang du conducteur;
- un nouveau permis de conduire pourra être demandé par le contrevenant, s'il respecte certaines conditions (par exemple, suivre un programme d'éducation), à la fin de la période de révocation du permis imposée par le Code de la sécurité routière;
- un conducteur qui se fait intercepter par un agent de la paix alors qu'il est sans permis de conduire valide peut voir son

véhicule remorqué et remisé aux frais du propriétaire et il devra payer une amende additionnelle substantielle.

Pour obtenir plus de renseignements à cet égard, on peut se procurer un dépliant explicatif sur ces nouvelles mesures en adressant sa demande, soit dans un centre de service de la Société de l'assurance automobile du Québec, soit en écrivant à sa direction des communications, soit sur le site Internet de la Société (www.saaq.gouv.qc.ca).

6. Nouvelles règles de fiscalité de l'assurance vie en France

Il est intéressant de connaître les nouvelles règles françaises en matière de fiscalité d'assurance vie et de capitalisation adoptées à la fin de 1997, qui sont présentées dans *Assurer Hebdo*, N° 66, 12 janvier 1998. Les produits des contrats étaient jusqu'alors exonérés de l'impôt sur le revenu lorsque la durée du contrat dépassait huit ans. Dès 1998, ces produits subiront, suite à un rachat ou à un dénouement, un prélèvement obligatoire de 7,5 %, au-delà d'un abattement annuel de 30 000 francs (environ 14 118 dollars) pour une personne seule et de 60 000 francs pour les conjoints soumis à une imposition commune.

Cette nouvelle fiscalité ne s'applique cependant qu'aux contrats émis après le 25 septembre 1997 et aux contrats en cours à cette date pour les produits acquis à compter du 1^{er} janvier 1998 et correspondant à des cotisations versées après le 25 septembre 1997, sauf les exceptions prévues par la loi.

7. Règles mises en place par Statistique Canada sur l'industrie des services financiers

Notre collaborateur, M. Tarek M. Harchaoui, nous a fourni des renseignements utiles sur la mise en place, par Statistique Canada, de nouvelles enquêtes sur l'industrie des assurances, sur les banques et les caisses populaires et sur les courtiers en valeurs mobilières. Les renseignements demandés dans ces enquêtes annuelles permettront de répondre aux besoins exigés par trois changements survenus récemment dans le cadre statistique canadien :

a) le système de comptabilité nationale des Nations unies a développé un nouveau cadre conceptuel pour mesurer la production des services d'assurance et des intermédiaires de dépôts qui devrait être appliqué par tous les pays;

b) le Canada, le Mexique et les États-Unis ont récemment conclu une entente pour se doter d'une classification industrielle commune, connue sous le nom de Système de classification industrielle d'Amérique du Nord (SCIAN), afin de faciliter les comparaisons de données de ces pays;

c) une nouvelle classification des produits est en cours qui, comme SCIAN, permettra de combler un vide en matière de comptabilité internationale des données sur les divers produits financiers. La classification des produits existante se concentre sur les biens seulement et, à ce titre, ignore les services. La nouvelle classification des produits, connue sous le nom de classification centrale des produits, est un système destiné à fournir un cadre pour la comparaison internationale des données sur les biens et services.

L'information sera utilisée pour mesurer la production et le commerce interprovincial des services financiers en prix courants et constants, ainsi que le commerce des éléments d'actif et du passif. Bien que ces nouvelles enquêtes représentent un effort de la part de Statistique Canada pour mieux représenter l'importance des services dans l'économie, les résultats vont servir les intérêts des usagers tels les institutions financières, les analystes et les preneurs de décision en ce qui concerne :

a) la contribution de l'industrie au flux de la richesse générée annuellement (PIB);

b) la performance des industries financières canadiennes dans un contexte international;

c) l'évaluation des tendances régionales en matière de commerce interprovincial des services financiers.

CHRONIQUE JURIDIQUE

par Rémi Moreau

PRINCIPES TIRÉS DE JUGEMENTS RÉCENTS

Les jugements sont tirés partiellement (sauf les quatre premiers) de *Recueil en responsabilité et assurance*, fascicule 3, 1997, publié par la Société québécoise d'information juridique.

1. Responsabilité civile sportive

Une récente décision de la Cour d'appel de la Colombie-Britannique confirme l'escalade des dommages-intérêts alloués par les tribunaux canadiens dans le cas de graves blessures, en maintenant l'attribution, par une cour de première instance, de 4,2 millions de dollars à l'égard d'un jeune joueur de hockey. Ce dernier a été frappé d'une incapacité permanente à la suite d'un blocage effectué par un joueur opposant. Vu la preuve contradictoire sur la nature du blocage, le tribunal n'a pas été en mesure d'évaluer si le blocage était légal (blocage latéral) ou illégal (blocage par derrière).

- Commenté dans *Actualités*, Édition sur les sports et les loisirs, 1997, Elliott Risques spéciaux Ltée.

2. Droit municipal – soumission publique

L'article 573 de la *Loi sur les cités et villes* prévoit qu'un contrat de 25 000 dollars ou plus pour l'exécution de travaux ou la fourniture de matériaux ne peut être octroyé qu'après une demande de soumission publique. Les membres du conseil de la municipalité concernée savaient que les travaux coûteraient environ 50 000 \$. Il semble que le maire savait que la facture d'un seul des fournisseurs s'élèverait à 25 000 \$ environ.

Le jugement ne manque pas d'observer qu'une municipalité ne peut scinder un chantier entre plusieurs sous-traitants pour éviter d'aller en appel d'offres. Cependant, une municipalité a le droit de diviser certains travaux, d'exprimer madame la juge, selon des paramètres de commodité (par exemple, en octroyant à divers entrepreneurs le marché de l'enlèvement des ordures ou de la neige sur son territoire).

- Cour d'appel – *Dubé c. Grignon*, LPJ-97-0662, numéro 500-09-001566-926.

3. Devoir de conseil et de renseignement du courtier en assurance

Le courtier en assurance doit bien renseigner son client, son rôle étant non seulement de satisfaire les besoins qu'il lui a exprimés, mais encore de les anticiper, comme le ferait un professionnel dans les mêmes circonstances. La présente affaire fait jouer une assurance de responsabilité professionnelle souscrite par deux architectes, qui œuvraient également dans une société vouée à l'architecture du paysage, l'Atelier de recherches urbaines appliquées, dont ils étaient actionnaires. Les deux architectes n'ont pas manqué, au stade de la proposition, de décrire leurs activités professionnelles à l'assureur, par l'intermédiation du courtier, que ce soit au sein de leur propre société ou au sein de l'Atelier. Cette société ayant été poursuivie, l'assureur récuse toute garantie en alléguant que la police en cause ne couvre pas celle-ci, n'étant pas un assuré désigné dans la police.

Dans les circonstances, le courtier a manqué à ses obligations en ne renseignant pas ses clients sur les conditions et les éléments essentiels du contrat d'assurance proposé. Il fut tenu responsable des dommages qui ont été causés aux deux professionnels.

- Société de Courtage Meloche Alexander inc. c. Dépatie*, LPJ-97-0622, numéro 500-02-034508-916.

4. Les copropriétaires ne peuvent se faire justice eux-mêmes

Madame la juge Trahan conclut dans ce jugement que, malgré les problèmes d'infiltration d'eau subis par des copropriétaires, ceux-ci n'étaient pas justifiés de retenir le paiement des charges communes (frais de copropriété) dues au Syndicat des copropriétaires. Le rôle du syndicat est de voir au bien-être de la copropriété et il ne peut administrer ni entretenir l'immeuble en copropriété

sans les charges qui lui fournissent les moyens financiers d'agir adéquatement.

- Syndicat Port-Royal c. Teasdale*, LPJ-97-0860, numéro 700-05-002778-962.

5. Assurance des biens : dommages dûs à une inondation ou à une défectuosité

L'assureur en cause refuse de payer une réclamation de 158 560 dollars pour des dommages subis par l'assuré à la suite de l'inondation de juillet 1987 à Montréal. Le juge de première instance a donné raison à l'assureur en concluant que l'infiltration d'eau à l'intérieur de la maison par les accès aux tuyaux était due à un refoulement d'égouts, faisant l'objet d'une exclusion. L'appelante admit le refoulement mais en attribue la cause première à la défectuosité des bouchons d'accès aux tuyaux. L'appel est rejeté puisque l'appelante n'a pu démontrer ni la défectuosité ni la capacité de résistance des bouchons à la pression normale. De plus, sans le refoulement, l'eau ne se serait pas infiltrée à l'intérieur lorsque les bouchons d'accès ont cédé.

- Cour d'appel – *Fils à coudre Allied Threads Inc. c. Liberty Mutual Fire Insurance Co.*, (1997) R.R.A. 693.

6. Assurance tous risques chantier et erreur de malfaçon

L'objet principal d'une police tous risques chantier est de couvrir les dommages matériels directement causés à un chantier et non les frais pour rendre les travaux conformes (*cost of making good*) à la suite d'une erreur de conception ou d'exécution. L'assuré Canadian Pacific Ltd., qui avait entrepris la construction d'un tunnel sous le Mont MacDonald, en Colombie-Britannique, l'a appris à ses dépens. Il réclamait aux deux assureurs en cause des dommages de 4,7 millions de dollars qui représentaient le coût total pour congeler le sol, après que les travaux eurent été stoppés en raison de fissures. Les assureurs alléguèrent que le fait de ne pas avoir prévu la congélation dans les plans initiaux est une erreur de conception, dont les conséquences sont exclues dans ce type d'assurance.

- Cour supérieure, *Canadian Pacific Limited c. American Home Assurance Co.*, (1997) R.R.A. 757 (portée en appel).

7. Assurance invalidité – garantie résiduelle (perte de gains)

La demanderesse, exerçant le métier d'avocat, a subi un accident en 1991 et elle a dû s'absenter de son bureau à cause d'une fracture de la hanche. Retournée subséquemment au travail, elle soutenait que ses revenus ont subi une baisse importante parce qu'elle n'était plus capable d'accomplir toutes les tâches requises. Liant cette incapacité et cette inefficacité à l'accident, elle a réclamé une prestation à l'assureur invalidité en se prévalant de la garantie résiduelle (perte de gains), stipulée au contrat et prévoyant une garantie pour compenser une diminution de revenus attribuable à l'incapacité, lorsque l'assuré reprend son travail.

L'assureur récusait toute garantie car il prétendait que les séquelles de l'accident n'expliquaient pas la non-réinsertion de la demanderesse dans son milieu professionnel.

Le tribunal donna le bénéfice du doute à l'assurée, tel que la loi le stipule, trouvant improbable que la jeune avocate, dont la carrière était si bien amorcée, ait choisi dorénavant de mener une vie professionnelle misérable, avec une baisse importante de ses revenus. Il lui accorda le droit au versement des prestations prévues par le contrat d'assurance.

- Cour supérieure – *Lise Lavigne c. Association d'hospitalisation du Québec et une autre* (1997) R.R.A. 775.

8. Assurance de responsabilité – faute intentionnelle

Un assuré a endommagé un immeuble où il habitait à la suite d'une tentative de suicide suivie d'un incendie. En effet, il a ouvert le gaz pour se suicider par asphyxie, tout en s'allumant une cigarette par la suite, ce qui a provoqué une explosion, suivie d'un accident. Cette personne est décédée quelques mois plus tard. L'assureur de l'immeuble a indemnisé le locateur, puis subrogé, il intenta un recours contre le curateur public qui gérait la succession de la personne suicidée et contre l'assureur de responsabilité de la victime.

Cet assureur, à titre de compagnie défenderesse, nia toute garantie sur la base d'une clause d'exclusion stipulant que ne sont pas couverts «les sinistres imputables à des actes ou des omissions volontaires ou criminels dont vous êtes l'auteur ou l'investigateur».

Le caractère intentionnel de l'acte fautif devait être démontré en deux temps, selon la demanderesse : d'abord par la preuve que

l'acte ou l'omission a été volontaire, ensuite par la preuve que les dommages eux-mêmes ont été voulus par l'assuré.

Le tribunal a conclu que, sur le plan du droit, la thèse de la demanderesse (l'assureur de l'immeuble) était valable. Mais c'est intentionnellement que l'assuré a allumé son briquet et il ne pouvait ignorer les conséquences de son geste, lorsque surgit une flamme dans un local où se trouve un gaz hautement explosif. De plus, selon le tribunal, aucune preuve n'a été faite à l'effet que l'assuré, même sous l'effet de l'alcool, ait méconnu la portée de son geste. La clause d'exclusion invoquée par la compagnie d'assurance défenderesse (assurance de responsabilité) doit s'appliquer. Quant à la succession, représentée par le curateur, elle doit assumer la portée des actes de l'assuré.

Cour supérieure – *Groupe Commerce c. Curateur public et une autre*, (1997) R.R.A. 787 (portée en appel).

9. Personne faisant partie de la maison de l'assuré

Le Code civil du Québec stipule que l'assureur ne peut être subrogé contre les personnes faisant partie de la maison de l'assuré. La jurisprudence nous enseigne qu'un fils, même s'il ne demeure pas physiquement dans la maison de ses parents, est considéré comme une personne faisant partie de la maison de l'assuré. Comme l'assureur de bien n'a pas le droit de poursuivre cette personne, il ne peut non plus poursuivre l'assureur de cette personne. Avant d'exercer un recours contre l'assuré ou son assureur, il faut avoir un droit d'action qui, en l'espèce, n'existe pas.

Cour supérieure – *Allstate Compagnie d'assurances c. General Accident, Compagnie d'assurance du Canada*, (1997) R.R.A. 807.

10. Assurance invalidité – capacité d'exercer un travail analogue

Le demandeur enseignait en éducation physique et il a dû cesser son enseignement en 1992 suite à l'intervention d'un orthopédiste qui a procédé à la reconstruction de la coiffe des rotateurs de son épaule droite. L'assureur a refusé de verser à son assuré des prestations d'invalidité de longue durée au motif qu'il n'était pas invalide au sens de la police, c'est-à-dire qu'il pouvait exercer un travail analogue. Il fut mis en preuve que l'assuré avait effectivement refusé d'autres emplois offerts par l'employeur (surveillance d'élèves, enseignement de l'histoire et de la géographie) qui ne

pouvaient, selon lui, être qualifiés d'emplois analogues. Appelée à se prononcer, la Cour supérieure conclut que les mots «emploi analogue», au sens courant et au sens du dictionnaire, permettent d'inclure toute tâche liée à l'enseignement, sinon l'assureur aurait utilisé un autre qualificatif (comme le mot «identique»).

- Cour supérieure – *Raynald Boivin c. S.S.Q. Société d'assurance-vie inc.* (1997) R.R.A. 815 (portée en appel).

11. Vol de tapis persans – preuve de la valeur

Le demandeur a été victime d'un vol à sa résidence et sa réclamation comprenait principalement, outre quelques bijoux, trois tapis persans achetés en Iran, d'une valeur de 23 235 dollars. La compagnie d'assurance a refusé de payer en alléguant, entre autres aspects: a) que la police n'aurait jamais été émise si elle avait su que le demandeur possédait des biens de cette valeur; et b) que le quantum des biens n'a pas été établi selon une preuve appropriée.

L'action du demandeur fut rejetée car la preuve du demandeur reposait sur des factures rédigées en langue perse, accompagnées d'une traduction en anglais faite par une personne non identifiée attestant sous serment qu'il s'agissait d'une traduction vraie. Cette preuve fut jugée irrecevable, car le traducteur n'a pas été assigné comme témoin. Les déclarations sous serment ne remplissent pas les exigences de l'article 2870 C.c.Q. Cette omission rend les factures inopposables à l'assureur, sans qu'il soit nécessaire de se prononcer sur leur force probante ou leur fiabilité. Le quantum n'ayant pu être établi, le tribunal conclut qu'il n'avait pas à se prononcer sur les autres motifs de l'action.

- Cour supérieure – *Seyed Mohammad Mohammadi c. La Compagnie d'assurance Missisquoi*, (1997) R.R.A. 860 (portée en appel).

12. Assurance automobile – déclaration mensongère

L'assureur demande l'annulation rétroactive de la police en alléguant que le demandeur a fait des déclarations fausses dans la proposition, notamment qu'il n'avait subi aucun sinistre, alors qu'il en avait eu trois précédemment, et en alléguant qu'il ne s'était pas fait refuser l'émission de polices d'assurance au cours des trois années précédentes, alors que son ancienne police avait été résiliée trois ans auparavant.

Le Code civil du Québec stipule ce qui suit:

Art. 2408. Le preneur, de même que l'assuré si l'assureur le demande, est tenu de déclarer toutes les circonstances connues de lui qui sont de nature à influencer de façon importante un assureur ... dans l'appréciation du risque ...

Art. 2409. L'obligation relative aux déclarations est réputée correctement exécutée lorsque les déclarations faites sont celles d'un assuré normalement prévoyant, qu'elles ont été faites sans qu'il y ait de réticence importante ...

Le tribunal, s'appuyant sur les enseignements de la doctrine, précise que l'assureur n'était pas tenu de faire la preuve que tous les assureurs auraient refusé le risque mais il devait démontrer que son refus était raisonnable. En l'espèce, l'assureur a prouvé sa politique générale de refuser un risque lorsqu'il y a eu résiliation par un assureur précédent pour des motifs de fausses déclarations.

Par ailleurs, un assuré normalement prévoyant était en mesure de s'apercevoir que la résiliation d'un précédent contrat pour motif de fausse déclaration était de nature à influencer négativement un assureur dans l'acceptation du risque. Vu la déclaration volontaire de l'assuré dans la proposition, faite de mauvaise foi, la police doit être annulée rétroactivement.

- Cour du Québec – *Stéphane Labrie c. Compagnie mutuelle d'assurance Wawanesa*, (1997) R.R.A. 879.

INDEX DES SUJETS ET DES AUTEURS

AVRIL 1997 À JANVIER 1998

par Rémi Moreau

Index des sujets *

Administrateurs		
La responsabilité fiduciaire des administrateurs de régimes de retraite	Avril 1997	127-136
Rémunération et compétences de pointe – Le dilemme du gestionnaire	Juillet 1997	249-255
Alcool		
Young drivers, alcohol, and risky driving	Octobre 1997	383-392
Assurance automobile		
Assurance valeur à neuf et vols d'automobiles : une étude statistique	Avril 1997	49-62
Combating fraud: handcuffing fraud impacts benefits	Juillet 1997	175-183
Introduction – Colloque sur l'assurance automobile	Juillet 1997	203-206
La Société de l'assurance automobile du Québec : un modèle intégré de sécurité routière	Juillet 1997	207-217
L'accès graduel à la conduite au Québec : la recherche d'un équilibre entre la mobilité et la sécurité	Juillet 1997	219-226
Introduction – Colloque sur l'assurance automobile	Octobre 1997	379-381

* Les chroniques qui ne réfèrent pas à un sujet particulier ne sont pas indexées dans l'Index des sujets.

Assurance		
Peut-on encore sauver l'assurance?	Avril 1997	141-146
Bancassurance, une convergence gagnante pour les banques	Juillet 1997	157-173
Les travaux de la Chaire en assurance L'Industrielle-Alliance (1996-1997)	Juillet 1997	227-230
Hong Kong, le nouveau contexte économique et assurantiel dans la foulée de la rétrocession	Octobre 1997	339-348
Offre d'assurance non vie: une revue de la littérature récente	Janvier 1998	561-588
Les travaux de la Chaire de gestion des risques (HEC) (1996-1997)	Janvier 1998	621-633
Assurance – Asie		
Hong Kong, le nouveau contexte économique et assurantiel dans la foulée de la rétrocession	Octobre 1997	339-348
Assurance de dommages		
Le contenu d'un contrat d'assurance de responsabilité est-il public?	Avril 1997	39-47
La vallée de la rivière Rouge engloutie	Juillet 1997	185-191
L'assurance dans le domaine de la construction	Octobre 1997	269-305
L'interprétation des contrats d'assurance	Octobre 1997	307-337
L'assurance dans le domaine de la construction	Janvier 1998	501-539
Offre d'assurance non vie: une revue de la littérature récente	Janvier 1998	561-588
Assurance – Droit		
Le contenu d'un contrat d'assurance de responsabilité est-il public?	Avril 1997	39-47
L'assurance dans le domaine de la construction	Octobre 1997	269-305
L'interprétation des contrats d'assurance	Octobre 1997	307-337
L'assurance dans le domaine de la construction	Janvier 1998	501-539
Assurance – Enseignement		
Les travaux de la Chaire en assurance L'Industrielle-Alliance (1996-1997)	Juillet 1997	227-230
Les travaux de la Chaire de gestion des risques (HEC) (1996-1997)	Janvier 1998	621-633
Assurance – Entreprise privée		
Corporate insurance: competition from capital markets and financial institutions	Avril 1997	63-94
Offre d'assurance non vie: une revue de la littérature récente	Janvier 1998	561-588

Assurance – Entreprise publique		
La Société de l'assurance automobile du Québec: un modèle intégré de sécurité routière	Juillet 1997	207-217
Offre d'assurance non vie: une revue de la littérature récente	Janvier 1988	561-588
Assurance – États-Unis		
Combating fraud: handcuffing fraud impacts benefits	Juillet 1997	175-183
Assurance – Europe		
Bancassurance, une convergence gagnante pour les banques	Juillet 1997	157-173
Naissance et croissance des compagnies d'assurance en Grande-Bretagne	Juillet 1997	193-202
Assurance – Gestion		
La Société de l'assurance automobile du Québec: un modèle intégré de sécurité routière	Juillet 1997	207-217
Insurers as financial intermediaries: structures, conduct and economic performance	Octobre 1997	349-377
Controlling the interest rate risk of a property-liability insurance firm	Janvier 1998	541-551
Offre d'assurance non vie: une revue de la littérature récente	Janvier 1988	561-588
Assurance – Histoire		
Naissance et croissance des compagnies d'assurance en Grande-Bretagne	Juillet 1997	193-202
Assurance – Industrie		
The corporate governance role of life insurance companies as institutional investors	Avril 1997	17-37
News from IBC/Nouvelles du BAC	Avril 1997	105-113
Naissance et croissance des compagnies d'assurance en Grande-Bretagne	Juillet 1997	193-202
La Société de l'assurance automobile du Québec: un modèle intégré de sécurité routière	Juillet 1997	207-217
Hong Kong, le nouveau contexte économique et assurantiel dans la foulée de la rétrocession	Octobre 1997	339-348
Insurers as financial intermediaries: structures, conduct and economic performance	Octobre 1997	349-377
Insurance companies and the financial market	Octobre 1997	441-446
ACE, XL, Mid Ocean and MRM and the Bermuda Market	Janvier 1998	467-491
Controlling the interest rate risk of a property-liability insurance firm	Janvier 1998	541-551
D'alpha à omega ou de la complémentarité d'un organisme privé par rapport à un service public	Janvier 1998	553-560
Offre d'assurance non vie: une revue de la littérature récente	Janvier 1998	561-588

Assurance – Revue		
La revue <i>Assurances</i> : ses orientations et sa gestion	Avril 1997	1-5
<i>Assurances Journal</i> : orientations and management	Avril 1997	1-5
Avantages sociaux		
Comptabilisation des avantages sociaux futurs	Octobre 1997	457-461
Bancassurance		
Bancassurance, une convergence gagnante pour les banques	Juillet 1997	157-173
Capital de risque		
Capital de risque: pierre angulaire de l'innovation technologique	Janvier 1998	493-499
Catastrophes naturelles		
Offre d'assurance non vie: une revue de la littérature récente	Janvier 1998	561-588
Chaire en assurance		
Les travaux de la Chaire en assurance L'Industrielle-Alliance (1996-1997)	Juillet 1997	227-230
Les travaux de la Chaire de gestion des risques (HEC) (1996-1997)	Janvier 1998	621-633
Colloque sur l'assurance automobile		
Introduction – Colloque sur l'assurance automobile	Juillet 1997	203-206
La Société de l'assurance automobile du Québec: un modèle intégré de sécurité routière	Juillet 1997	207-217
L'accès graduel à la conduite au Québec: la recherche d'un équilibre entre la mobilité et la sécurité	Juillet 1997	219-226
Introduction – Colloque sur l'assurance automobile	Octobre 1997	379-381
Young drivers, alcohol, and risky driving	Octobre 1997	383-392
Licensing policies for young drivers in the United States	Octobre 1997	393-401
Reducing the risk of new drivers through legislation and regulation	Octobre 1997	403-415
New drivers: first year of driving experience and their crash rates	Octobre 1997	417-430
Comptables agréés		
Responsabilité professionnelle des comptables agréés: un vent de fraîcheur en provenance de la Cour suprême du Canada	Octobre 1997	447-455
Construction		
L'assurance dans le domaine de la construction	Octobre 1997	269-305
L'assurance dans le domaine de la construction	Janvier 1998	501-539

Contrat – Assurance		
Le contenu d'un contrat d'assurance de responsabilité est-il public?	Avril 1997	39-47
L'assurance dans le domaine de la construction	Octobre 1997	269-305
L'interprétation des contrats d'assurance	Octobre 1997	307-337
L'assurance dans le domaine de la construction	Janvier 1998	501-539
Contrat – Réassurance		
Extra contractual obligations clause and excess of policy limits clause	Avril 1997	121-125
Definition of Property Occurrence Revisited; Non-Concurrence; Annual Aggregate Deductibles	Juillet 1997	231-236
Annual aggregate deductibles; The predictability of catastrophes	Janvier 1998	615-619
Droit – Avantages sociaux		
La responsabilité fiduciaire des administrateurs de régimes de retraite	Avril 1997	127-136
Droit – Compagnie d'assurance de personnes		
The corporate governance role of life insurance companies as institutional investors	Avril 1997	17-37
Droit – États-Unis		
Licencing policies for young drivers in the United States	Octobre 1997	393-401
Reducing the risk of new drivers through legislation and regulation	Octobre 1997	403-415
Droit – Jurisprudence		
Commentaires de jugements récents	Avril 1997	137-140
L'interprétation des contrats d'assurance	Octobre 1997	307-337
Responsabilité professionnelle des comptables agréés: un vent de fraîcheur en provenance de la Cour suprême du Canada	Octobre 1997	447-455
Principes tirés de jugements récents	Janvier 1998	609-614
Droit – Législation		
L'interprétation des contrats d'assurance	Octobre 1997	307-337
Licencing policies for young drivers in the United States	Octobre 1997	393-401
Reducing the risk of new drivers through legislation and regulation	Octobre 1997	403-415
Retraite progressive et revenu temporaire – Le Québec innove!	Janvier 1998	635-640

Droit – Responsabilité		
La responsabilité fiduciaire des administrateurs de régimes de retraite	Avril 1997	127-136
L'assurance dans le domaine de la construction	Janvier 1998	501-539
Entreprise		
Corporate insurance: competition from capital markets and financial institutions	Avril 1997	63-94
Rémunération et compétences de pointe – Le dilemme du gestionnaire	Juillet 1997	249-255
Insurers as financial intermediaries: structures, conduct and economic performance	Octobre 1997	349-377
Insurance companies and the financial market	Octobre 1997	441-446
ACE, XL, Mid Ocean and MRM and the Bermuda Market	Janvier 1998	467-491
Controlling the interest rate risk of a property-liability insurance firm	Janvier 1998	541-551
Fraude		
Assurance valeur à neuf et vols d'automobiles: une étude statistique	Avril 1997	49-62
Combating fraud: handcuffing fraud impacts benefits	Juillet 1997	175-183
D'alpha à omega ou de la complémentarité d'un organisme privé par rapport à un service public	Janvier 1998	553-560
Gestion		
Rémunération et compétences de pointe – Le dilemme du gestionnaire	Juillet 1997	249-255
Insurers as financial intermediaries: structures, conduct and economic performance	Octobre 1997	349-377
New drivers: first year of driving experience and their crash rates	Octobre 1997	417-430
Controlling the interest rate risk of a property-liability insurance firm	Janvier 1998	541-551
D'alpha à omega ou de la complémentarité d'un organisme privé par rapport à un service public	Janvier 1998	553-560
Gestion des risques		
Peut-on encore sauver l'assurance?	Avril 1997	141-146
Les travaux de la Chaire en assurance L'Industrielle-Alliance (1996-1997)	Juillet 1997	227-230
Offre d'assurance non vie: une revue de la littérature récente	Janvier 1998	561-588
Les travaux de la Chaire de gestion des risques (HEC) (1996-1997)	Janvier 1998	621-633

Inondation		
La vallée de la rivière Rouge engloutie	Juillet 1997	185-191
Interprétation		
L'interprétation des contrats d'assurance	Octobre 1997	307-337
Index		
Index des sujets et des auteurs – avril 1996 à janvier 1997	Avril 1997	147-156
Instruments financiers		
Insurers as financial intermediaries: structures, conduct and economic performance	Octobre 1997	349-377
Insurance companies and the financial market	Octobre 1997	441-446
Institutions financières		
Corporate insurance: competition from capital markets and financial institutions	Avril 1997	63-94
Intermédiaire d'assurance		
L'AIAPQ appuie des recommandations de la commission du budget et de l'administration	Avril 1997	115-119
Internet		
Le monde virtuel de l'assurance et de la gestion des risques: Assurance vie Desjardins-Laurentienne	Janvier 1998	645-647
The virtual World of insurance and risk management: Desjardins-Laurentian Life Insurance	Janvier 1998	645-647
Jeunes conducteurs		
Licencing policies for young drivers in the United States	Octobre 1997	393-401
Reducing the risk of new drivers through legislation and regulation	Octobre 1997	403-415
New drivers: first year of driving experience and their crash rates	Octobre 1997	417-430
Législation		
Licencing policies for young drivers in the United States	Octobre 1997	393-401
Reducing the risk of new drivers through legislation and regulation	Octobre 1997	403-415
Marchés d'assurance		
Corporate insurance: competition from capital markets and financial institutions	Avril 1997	63-94
Bancassurance, une convergence gagnante pour les banques	Juillet 1997	157-173
ACE, XL, Mid Ocean and MRM and the Bermuda Market	Janvier 1998	467-491
Offre d'assurance non vie: une revue de la littérature récente	Janvier 1998	561-588

Marchés financiers	
Corporate insurance: competition from capital markets and financial institutions	Avril 1997 63-94
Insurers as financial intermediaries: structures, conduct and economic performance	Octobre 1997 349-377
Insurance companies and the financial market	Octobre 1997 441-446
Offre d'assurance	
Offre d'assurance non vie: une revue de la littérature récente	Janvier 1998 561-588
Normes comptables	
Comptabilisation des avantages sociaux futurs	Octobre 1997 457-461
Réassurance	
Extra contractual obligations clause and excess of policy limits clause	Avril 1997 121-125
Definition of Property Occurrence Revisited; Non-Concurrence; Annual Aggregate Deductibles	Juillet 1997 221-236
Annual aggregate deductibles; The predictability of catastrophes	Janvier 1998 615-619
Recherche	
Les travaux de la Chaire en assurance L'Industrielle-Alliance (1996-1997)	Juillet 1997 227-230
Les travaux de la Chaire de gestion des risques (HEC) (1996-1997)	Janvier 1998 621-633
Régime de retraite	
La responsabilité fiduciaire des administrateurs de régimes de retraite	Avril 1997 127-136
Retraite progressive et revenu temporaire – Le Québec innove!	Janvier 1998 635-640
Rémunération	
Rémunération et compétences de pointe – Le dilemme du gestionnaire	Juillet 1997 249-255
Retraite progressive et revenu temporaire – Le Québec innove!	Janvier 1998 635-640
Responsabilité	
Le contenu d'un contrat d'assurance de responsabilité est-il public?	Avril 1997 39-47
La responsabilité fiduciaire des administrateurs de régimes de retraite	Avril 1997 127-136
Responsabilité professionnelle des comptables agréés: un vent de fraîcheur en provenance de la Cour suprême du Canada	Octobre 1997 447-455
L'assurance dans le domaine de la construction	Janvier 1998 501-539

Rétrocession		
Hong Kong, le nouveau contexte économique et assurantiel dans la foulée de la rétrocession	Octobre 1997	339-348
Revue Assurances		
La revue <i>Assurances</i> : ses orientations et sa gestion	Avril 1997	1-5
<i>Assurances Journal</i> : orientations and management	Avril 1997	1-5
Les résultats du sondage	Avril 1997	7-15
Risque		
Assurance valeur à neuf et vols d'automobiles: une étude statistique	Avril 1997	49-62
Peut-on encore sauver l'assurance?	Avril 1997	141-146
Young drivers, alcohol, and risky driving	Octobre 1997	383-392
Risque catastrophique		
La vallée de la rivière Rouge engloutie	Juillet 1997	185-191
Risque financier		
Capital de risque: pierre angulaire de l'innovation technologique	Janvier 1998	493-499
Controlling the interest rate risk of a property-liability insurance firm	Janvier 1998	541-551
Sécurité		
La Société de l'assurance automobile du Québec: un modèle intégré de sécurité routière	Juillet 1997	207-217
L'accès graduel à la conduite au Québec: la recherche d'un équilibre entre la mobilité et la sécurité	Juillet 1997	219-226
Sondage		
Les résultats du sondage	Avril 1997	7-15
Taux d'intérêt		
Controlling the interest rate risk of a property-liability insurance firm	Janvier 1998	541-551
Valeur à neuf		
Assurance valeur à neuf et vols d'automobiles: une étude statistique	Avril 1997	49-62
Vérificateurs		
Responsabilité professionnelle des comptables agréés: un vent de fraîcheur en provenance de la Cour suprême du Canada	Octobre 1997	447-455
Vol		
Assurance valeur à neuf et vols d'automobiles: une étude statistique	Avril 1997	49-62

Index des auteurs

Abdalyan, Any The corporate governance role of life insurance companies as institutional investors	Avril 1997	17-37
Anderson, Daniel R. ACE, XL, Mid Ocean and MRM and the Bermuda Market	Janvier 1998	467-491
Arnaud, Didier Naissance et croissance des compagnies d'assurance en Grande-Bretagne	Juillet 1997	193-202
Bujold, Louis, Dionne, Georges et Gagné, Robert Assurance valeur à neuf et vols d'automobiles: une étude statistique	Avril 1997	49-62
Desjardins, Denise, Messier, Stéphane, Maag, Urs, Dionne, Georges et Laberge-Nadeau, Claire New drivers: first year of driving experience and their crash rates	Octobre 1997	417-430
Dionne, Denis Capital de risque: pierre angulaire de l'innovation technologique	Janvier 1998	493-499
Dionne, Georges La revue <i>Assurances</i> : ses orientations et sa gestion <i>Assurances Journal</i> : orientations and management Assurance valeur à neuf et vols d'automobiles: une étude statistique Introduction – Colloque sur l'assurance automobile Introduction – Colloque sur l'assurance automobile Offre d'assurance non vie: une revue de la littérature récente	Avril 1997 Avril 1997 Avril 1997 Juillet 1997 Octobre 1997 Janvier 1998	1-5 1-5 49-62 203-207 379-381 561-588
Dionne, Georges, Bujold, Louis et Gagné, Robert Assurance valeur à neuf et vols d'automobiles: une étude statistique	Avril 1997	49-62
Dionne, Georges, Laberge-Nadeau, Claire, Maag, Urs, Desjardins, Denise et Messier, Stéphane New drivers: first year of driving experience and their crash rates	Octobre 1997	417-430

Divers collaborateurs de l'AIAPQ L'AIAPQ appuie des recommandations de la commission du budget et de l'administration	Avril 1997	115-119
Divers collaborateurs de MLH+A La responsabilité fiduciaire des administrateurs de régimes de retraite	Avril 1997	127-136
Rémunération et compétences de pointe – Le dilemme du gestionnaire	Juillet 1997	249-255
Divers collaborateurs du BAC News from IBC/Nouvelles du BAC	Avril 1997	105-113
News from IBC/Nouvelles du BAC	Janvier 1998	601-607
Divers collaborateurs du groupe-conseil Aon Comptabilisation des avantages sociaux futurs	Octobre 1997	457-461
Retraite progressive et revenu temporaire – Le Québec innove!	Janvier 1998	635-640
Doherty, Neil A. Corporate insurance: competition from capital markets and financial institutions	Avril 1997	63-94
Dumais, Christian, N. Chronique juridique – jugements récents	Avril 1997	137-140
Dussault, Claude et Letendre Patrice L'accès graduel à la conduite au Québec: la recherche d'un équilibre entre la mobilité et la sécurité	Juillet 1997	219-226
Fréchette, Jean Le contenu d'un contrat d'assurance de responsabilité est-il public?	Avril 1997	39-47
Gagné, Robert, Bujold, Louis et Dionne, Georges Assurance valeur à neuf et vols d'automobiles: une étude statistique	Avril 1997	49-62
Gagnon, Jean-Yves La Société de l'assurance automobile du Québec: un modèle intégré de sécurité routière	Juillet 1997	207-217
Gougeon, Patrick Insurance companies and the financial market	Octobre 1997	441-446
Controlling the interest rate risk of a property-liability insurance firm	Janvier 1998	541-551
Hallard, Michel D'alpha à omega ou de la complémentarité d'un organisme privé par rapport à un service public	Janvier 1998	553-560

Harchaoui, Tarek M. Insurers as financial intermediaries: structures, conduct and economic performance	Octobre 1997 349-377
Johnston, Daniel J. Combating fraud: handcuffing fraud impacts benefits	Juillet 1997 175-183
Legrand, André et Noiseux, Josée L'assurance dans le domaine de la construction L'assurance dans le domaine de la construction	Octobre 1997 269-305 Janvier 1998 501-539
Laberge-Nadeau, Claire, Dionne, Georges, Maag Urs, Desjardins, Denise et Messier, Stéphane New drivers: first year of driving experience and their crash rates	Octobre 1997 417-430
Lefebvre, Hélène Responsabilité professionnelle des comptables agréés: un vent de fraîcheur en provenance de la Cour suprême du Canada	Octobre 1997 447-455
Letendre Patrice et Dussault, Claude L'accès graduel à la conduite au Québec: la recherche d'un équilibre entre la mobilité et la sécurité	Juillet 1997 219-226
Maag, Urs, Dionne, Georges, Laberge-Nadeau, Claire, Desjardins, Denise et Messier, Stéphane New drivers: first year of driving experience and their crash rates	Octobre 1997 417-430
Mayhew Daniel R. Reducing the risk of new drivers through legislation and regulation	Octobre 1997 403-415
McKnight, A. James Young drivers, alcohol, and risky driving	Octobre 1997 383-392
Maag, Urs, Dionne, Georges, Laberge-Nadeau, Claire, Desjardins, Denise et Messier, Stéphane New drivers: first year of driving experience and their crash rates	Octobre 1997 417-430
Messier, Stéphane, Maag, Urs, Dionne, Georges, Laberge-Nadeau, Claire et Desjardins, Denise New drivers: first year of driving experience and their crash rates	Octobre 1997 417-430

Moreau, Rémi		
Les résultats du sondage	Avril 1997	7-15
Faits d'actualité	Avril 1997	95-103
Index des sujets et des auteurs de la revue <i>Assurances</i> – avril 1996 à janvier 1997	Avril 1997	147-156
La vallée de la rivière Rouge engloutie	Juillet 1997	185-191
Les travaux de la Chaire en assurance L'Industrielle-Alliance (1996-1997)	Juillet 1997	227-230
Faits d'actualité	Juillet 1997	237-248
Chronique de documentation	Juillet 1997	257-264
L'interprétation des contrats d'assurance	Octobre 1997	307-337
Hong Kong, le nouveau contexte économique et assurantiel dans la foulée de la rétrocession	Octobre 1997	339-348
Faits d'actualité	Octobre 1997	431-440
Chronique de documentation	Octobre 1997	463-466
Faits d'actualité	Janvier 1998	589-599
Chronique juridique	Janvier 1998	609-614
Les travaux de la Chaire de gestion des risques (HEC) (1996-1997)	Janvier 1998	621-633
Chronique de documentation	Janvier 1998	641-643
Noiseux, Josée et Legrand, André		
L'assurance dans le domaine de la construction	Octobre 1997	269-305
L'assurance dans le domaine de la construction	Janvier 1998	501-539
Robey, Christopher, J.		
Extra contractual obligations clause and excess of policy limits clause	Avril 1997	121-125
Annual aggregate deductibles; The predictability of catastrophes	Janvier 1998	615-619
Van Santen, Thierry		
Peut-on encore sauver l'assurance?	Avril 1997	141-146
Venard, Bertrand		
Bancassurance, une convergence gagnante pour les banques	Juillet 1997	157-173
Williams, Allam F.		
Licencing policies for young drivers in the United States	Octobre 1997	393-401
Wilmot, David E.		
Definition of Property Occurrence Revisited; Non-Concurrence; Annual Aggregate Deductibles	Juillet 1997	231-236

Liste des index antérieurs parus dans la revue **Assurances**

Avril 1997	65 ^e année, n° 1 par Rémi Moreau	1996-1997
Avril 1996	64 ^e année, n° 1 par Rémi Moreau	1995-1996
Avril 1995	63 ^e année, n° 1 par Rémi Moreau	1994-1995
Juillet 1994	62 ^e année, n° 2 par Rémi Moreau	1992-1994
Octobre 1992	60 ^e année, n° 3 par Josée Plamondon et Odette Lavoie	1990-1992
Juillet 1992	60 ^e année, n° 2 par Josée Plamondon et Odette Lavoie	1990-1992
Janvier 1991	58 ^e année, n° 4 par Josée Plamondon et Odette Lavoie	1989-1990
Janvier 1989	56 ^e année, n° 4 par Josée Plamondon	1987-1988
Avril 1987	55 ^e année, n° 1 par Monique Dumont	1986-1987
Avril 1986	54 ^e année, n° 1 par Monique Dumont	1985-1986
Avril 1985	53 ^e année, n° 1 par Monique Dumont	1984-1985
Avril 1984	52 ^e année, n° 1 par Monique Dumont	1983-1984
Avril 1983	51 ^e année, n° 1 par Monique Dumont	1982-1983
Janvier 1982	49 ^e année, n° 4 par Monique Dumont	1980-1981
Janvier 1981	48 ^e année, n° 4 par Monique Dumont	1979-1980
Juillet 1979	47 ^e année, n° 2 par Monique Dumont	1977-1979
Avril 1978	46 ^e année, n° 1 par Monique Dumont	1935-1976

LE MONDE VIRTUEL DE L'ASSURANCE ET DE LA GESTION DES RISQUES

Nous avons visité le site Web de : **LE GROUPE GTA**

<http://www.gta.iao.ca>

Le Groupe GTA a pour mission de fournir des renseignements sur les risques tant à l'égard de l'industrie de l'assurance que de la gestion des risques ou encore à tous ceux qui exercent des fonctions de gestionnaires d'assurance au Canada. Au nombre de ses clients, le GTA compte des assureurs, des courtiers, des sociétés captives, des autoassureurs et des gestionnaires de risques œuvrant pour des organismes gouvernementaux ou pour des grandes entreprises. Il offre aussi des services d'inspection d'habitations directement aux particuliers.

Le site comprend les rubriques suivantes :

- Assurances des entreprises
- Assurances des particuliers
- Services d'ingénierie
- Inspections d'habitations
- Services actuariels
- Gestion Production
- Services de consultation
- Services aux adhérents
- École du GTA
- Communiqués de presse
- Conseils aux municipalités
- Présentation du GTA
- Hyperliens
- Contactez-nous

Pour obtenir plus de renseignements, contactez Samir Hasbani, Directeur pour le Québec, Le Groupe GTA, au 1-800-363-9465, ou par courrier électronique : shasbani@gta.iao.ca

Nous invitons les lecteurs, les entreprises, les associations ou les organismes d'assurance à nous faire connaître leur site. C'est avec plaisir que nous y naviguerons en vue de la faire découvrir aux lecteurs de ASSURANCES.

THE VIRTUAL WORLD OF INSURANCE AND RISK MANAGEMENT

We have visited the Web site of THE IAO GROUP

<http://www.gta.iao.ca>

The IAO mission is to provide top-quality risk information to the insurance and risk management industry and to others who manage insurance functions across Canada. IAO's customers include underwriters, brokers, captives, self-insurers and risk managers in government organizations and large corporations. IAO also provides home inspection services directly to private individuals.

The Web site includes the following:

- Commercial Lines
- Personal Lines
- Engineering Services
- Home Inspections
- Actuarial Services
- Underwriting Management
- Consulting Services
- IAO Subscribers
- IAO School
- Press Releases Municipal Consulting
- About the IAO
- Links
- Contacts US

To obtain more information, please contact Samir Hasbani, Director for the Quebec region, The IAO Group at 1-800-363-9465, or by E-Mail: shasbani@gta.iao.ca

Readers, as well as insurance companies, associations and entities are encouraged to let us know their Web page. We will be pleased to check it out and tell our readers about it.

ROYAL &  SUNALLIANCE

Forte d'une tradition d'excellence qui remonte au 18^e siècle, la Royal & SunAlliance met à votre service un savoir-faire et une intégrité qui ont acquis la patine du temps.

Notre Société jouit d'une réputation de stabilité et de fiabilité, atouts inestimables et promesses auxquelles peu d'entreprises n'ont jamais failli.

C'est pourquoi la Royal & SunAlliance est aujourd'hui un leader de l'industrie canadienne des assurances de dommages.

ROYAL &  SUNALLIANCE

Un avenir rassurant depuis 1710^{MC}

**UNE
TRADITION
D'EXCELLENCE**



Pour **brasser**
de nouvelles

IDÉES



McMaster Gervais

AVOCATS

LE NOUVEAU CABINET NÉ DE LA FUSION DE McMASTER MEIGHEN ET DE MACKENZIE GERVAIS.

1000, RUE DE LA GAUCHETIÈRE OUEST, BUREAU 900, MONTRÉAL (QUÉBEC) H3B 5H4

TÉLÉPHONE: (514) 879-1212 INTERNET: INFO@MCMMASTERGERVAIS.QC.CA

McMASTR GERVAIS, L'UN DES PLUS IMPORTANTS CABINETS D'AVOCATS AU QUÉBEC, EST MEMBRE DE BORDEN DU MOULIN HOWARD GERVAIS

AVEC BUREAUX À TORONTO, VANCOUVER, CALGARY, MONTRÉAL ET LONDRES.

LA LIBERTÉ D'ESPRIT POUR PROSPÉRER

Que les enjeux soient gros ou petits,
notre intervention a un but primordial :
vous décharger de certaines
responsabilités afin de vous libérer l'esprit
pour créer, innover et prospérer.

Nous mettons notre talent
et notre savoir-faire
à votre service.



Bélanger Sauvé

SOCIÉTÉ EN NOM COLLECTIF

AVOCATS

1, Place Ville Marie, Bureau 1700, Montréal (Québec) H3B 2C1
Téléphone : (514) 878-3081 • Télécopieur : (514) 878-3053
info@belangersauve.com



Siège social :
1000, rue de La Gauchetière Ouest
Bureau 500
Montréal (Québec) H3B 4W5

Bureau régional :
5600, boul. des Galeries
Bureau 305
Québec (Québec) G2K 2A2



Stone & Cox Limited

PUBLISHERS

Canadian Insurance Journal
Canadian Insurance Annual Review of Statistics
Canadian InsuranceE-News
Canadian Insurance Law Service
The General Insurance Register – national p&c
insurance directory for Canada
The Life Insurance Tables/Tables d'Assurance-Vie
The Brown Chart/L'annuaire brun – résultats
provinciales

111 Peter Street, Suite 202, Toronto, Ontario M5V 2H1 Canada

**ÉQUIPE
EN DROIT
DE L'ASSURANCE**

Claude Bédard	Claude Girard*
Daniel Bellemare, c.r.	Paule Hamelin
Joëlle Boisvert	Louis Huot*
Adrien Bordua	Pierre Legault
Sylvie Champagne	Éric Lemay*
Marie-Julie Croteau	Réjean Lizotte
Suzanne Courteau	Michel McMillan
C. François Couture	Sonia Paradis
Michel Dupont*	Marie St-Pierre
Benoît Emery	Annie Turcotte
Jocelyne Gagné	Roger Vallières*

Visitez notre site : www.ddsm.ca



DESJARDINS DUCHARME STEIN MONAST
SOCIÉTÉ EN NOM COLLECTIF
A V O C A T S

VOUS AVEZ LE DROIT DE RÉUSSIR

MONTRÉAL
600, RUE DE LA GAUCHÈTEÈRE OUEST
BUREAU 2400, MONTRÉAL (QUÉBEC)
H3B 4L8
TÉLÉPHONE : (514) 878-9411
TÉLÉCOPIEUR : (514) 878-9092

QUÉBEC
1150, RUE DE CLAIRES-FONTAINE
BUREAU 300, QUÉBEC (QUÉBEC)
G1R 5G4
TÉLÉPHONE : (418) 529-6531
TÉLÉCOPIEUR : (418) 523-5391

AFFILIÉ À
TORY TORY DESLAURIERS
& BINNINGTON
TORONTO, LONDRES

MEMBRE DE
LEX MONDI, AFFILIATION
INTERNATIONALE DE PLUS
DE 130 CABINETS
D'AVOCATS INDÉPENDANTS

INTERNET
SITE WEB :
www.ddsm.ca
COURRIEL :
avocat@ddsm.ca

**Réassurance
I.A.R.D.**

**Traité
Facultative**

**Proportionnelle
Excédent de sinistre**



**La Munich du Canada,
Compagnie de Réassurance**

PEPIN LETOURNEAU

AVOCATS

Alain Letourneau, C.R.
Claude Paquette
Alain Laviolette
René Vallerand, LL.L.
Jean-François Lépine
Chantale Massé
Jean Charette
Martin André Roy

Le bâtonnier Guy Pepin, C.R.
Émilien Vallée
Gaétan H. Legris
André Cadieux
Anne Jacob
Yves Carignan
Guyline Mallette
Johanne B. Loyer

Robert J. Lafleur
Daniel Letourneau
Michel Beauregard
Charles E. Bertrand
Suzanne Cadieux
Pascale Caron
Gilbert Hourani
Paule Desautels

CONSEIL

L'HONORABLE SÉNATEUR NORMAND GRIMARD, C.R.

Suite 2200
500, Place D'Armes
Montréal H2Y 3S3

Téléphone : (514) 284-3553
Télécopieur : (514) 284-2173
Adresse électronique : Peplex@microtec.net

"...bien sûr, même si une police d'assurance est un contrat juridique qui définit le seuil minimal de nos responsabilités, il y a nombre de cas où un sens de l'équité exige que nous reconnaissons une obligation morale éloignée de l'expression purement légale - cette considération influence constamment nos règlements."

Hendon Chubb
(1874-1960)

Notre philosophie de l'assurance



Assurez votre univers avec **CHUBB**

Chubb du Canada Compagnie d'Assurance

Martineau Walker

AVOCATS

Groupe en droit des assurances

Benoît Mailloux	(418) 640-2012
Pierre Y. Lefebvre	(514) 397-7565
Guy Leblanc	(418) 640-2004
Claude Marseille	(514) 397-4337
Martin Sheehan	(514) 397-4395
Julien Reid	(418) 640-2011
Jean-François Hébert	(418) 640-2024

MONTRÉAL

Tour de la Bourse, Bureau 3400
800 Place-Victoria, Montréal, Canada H4Z 1E9 Téléphone 514/397-7400

QUÉBEC

Bureau 800
140, Grande Allée Est, Québec, Canada G1R 5M8 Téléphone 418/640-2000

Fasken Martineau

Montréal

Québec

Toronto

Londres

DESMARIS PICARD GARCEAU PASQUIN

AVOCATS

Michel P. Desmarais, LL.L.
Michel Garceau, LL.L.
Philippe Pagé, LL.L.
Pierre Boulanger, LL.L.
Georges Pagé, LL.L.
Lucie B. Tétreault, LL.B.
Luc Lapierre, LL.B.

Paul Picard, LL.L.
André Pasquin, LL.L.
Pierre Viens, LL.L.
Jean Rivard, LL.L.
Pascal Parent, LL.L.
Yves St-Arnaud, LL.L.
Geneviève Derigaud, LL.L.

204, Place d'Youville
Montréal (Québec) H2Y 2B4
Téléphone : (514) 845-5171
Télécopieur : (514) 845-5578



Les 4 et 5 juin 1998

Université Laval
Québec, Canada

Journée précolloque

Le 3 juin 1998

Organisé par l'Université Laval et la Société de l'assurance automobile du Québec, ce colloque a pour but de dresser le bilan de divers régimes d'assurance sans égard à la responsabilité et ce, à travers le monde.

Des experts de l'Amérique, de l'Europe et de l'Océanie viendront confronter leurs idées et leurs expériences sur ce sujet d'actualité.

Consultez notre site web

<http://www.ulaval.ca/fd/colloque.html>

ou

Pour information :

daniel.gardner@fd.ulaval.ca

télécopieur : (418) 656-7230



SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE
AUTOMOBILE DU QUÉBEC

UNIVERSITÉ
LAVAL

GESTION DES RISQUES ET IMPLICATIONS COMPTABLES DES PRODUITS DÉRIVÉS

Demande de manuscrits

Revue *Assurances*

Octobre 1998

La revue *Assurances* organise un colloque ayant pour thème *Gestion des risques et implications comptables des produits dérivés* qui se tiendrait le 6 novembre 1998 à l'École des HEC (Montréal). Les principaux sujets du colloque sont les suivants:

- Gestion des risques et produits dérivés: l'utilisation des produits dérivés et leur champ d'application dans les domaines de la banque et de l'assurance.
- Régie d'entreprise et systèmes de contrôle: les systèmes de contrôle internes face aux risques bancaires et ceux liés aux sociétés d'assurance, les normes canadiennes comparées aux normes américaines, les normes gouvernementales, les implications comptables des produits dérivés et la vérification.

La Revue invite toute personne physique ou morale, organisme ou association à lui soumettre un manuscrit portant sur l'un ou l'autre thème ci-dessus. La date limite pour soumettre le titre et le résumé est le 1^{er} juin 1998. La date limite pour soumettre le manuscrit est le 30 septembre 1998.

Le manuscrit ne doit pas dépasser 20 pages, incluant un résumé (en français et en anglais) d'environ 10 lignes pour chaque version. Le manuscrit est assujéti aux normes éditoriales de la Revue. Il doit être soumis à l'un des responsables du colloque, soit à:

- Georges Dionne
(Chaire de gestion des risques), soit à:
- Raymond Morissette (Service de l'enseignement des sciences comptables) soit à:
- Rémi Moreau (*Revue Assurances*)

École des Hautes Études Commerciales
3000, chemin de la Côte-Sainte-Catherine
Montréal (Québec), H3T 2A7

Télécopieur: (514) 340-5019

Courrier électronique:

revue.assurances@hec.ca

RISK MANAGEMENT AND ACCOUNTING FOR DERIVATIVES

Call for Papers

Journal Assurances

October 1998

Risk Management and accounting for derivatives is the central theme of the symposium organized by *Journal Assurances*, which will be held at HEC on November 6, 1998. The topics covered at the symposium are the following:

- Risk Management and derivatives: new financial instruments and their applications for the banks and insurance companies.
- Corporate Governance and control systems: internal control systems related to risks in banks and insurance companies, Canadian standards compared to American standards, Governmental standards, Accounting aspects of derivatives and Auditing.

Any individual or organization are invited to submit to the following persons their paper or manuscript on any above-mentioned subject. The deadline for advising us about the title and the abstract is June 1, 1998 and the deadline for submission of the manuscript is September 30, 1998.

The manuscript should be limited to 20 pages, including the abstract not exceeding 10 lines (in French and in English), subject to the *Journal* editorial policy and should be submitted to any of the following persons:

- Georges Dionne (Risk Management Chair),
- Raymond Morissette (Accounting department), or
- Rémi Moreau (*Journal Assurances*)

École des Hautes Études Commerciales
3000, chemin de la Côte-Sainte-Catherine
Montréal (Québec), H3T 2A7

Fax: (514) 340-5019

E-Mail: revue.assurances@hec.ca

Assurances

Revue trimestrielle consacrée à l'assurance et à la gestion des risques

Les chroniques

Voici l'éventail et la description des chroniques régulières:

Chronique actuarielle: tirée du bulletin mensuel de MLH+A

Chronique de documentation: compte rendu de livres

Chronique juridique: commentaire de jugements ou de lois

Commentaires d'articles: opinions critiques de lecteurs

Document: reproduction d'un texte ou d'un article ayant une valeur historique

Études techniques: analyses particulières

Faits d'actualité: événements marquants commentés par la rédaction

Garanties particulières: études sur une garantie inédite ou une nouvelle police

Gestion des risques: étude, analyse, conférence applicable à la gestion des risques

IBC News/Nouvelles du BAC: nouvelles de l'industrie publiées par le BAC

Intermédiaires de marché: études applicables aux agents, aux courtiers ou aux experts en sinistre

Page de l'internaute: description d'un site Web

Projets de recherche des chaires: projets réalisés par les trois chaires canadiennes en assurance et gestion des risques

Reinsurance Dialogue: échange entre deux représentants du milieu de la réassurance

Tendances: nouvelles orientations commentées par le Centre de documentation du groupe Sodarcan.

Columns

The following is a list and description of regular columns:

Chronique actuarielle: excerpt from MLH+A newsletter

Chronique de documentation: book review

Chronique juridique: commentary on laws or judgments

Commentaires d'articles: readers' critical opinions

Document: reprint of a text or article with historical value

Études techniques: technical analysis

Faits d'actualité: editor's comments on current events

Garanties particulières: special clause or new wording analysis

Gestion des risques: studies or conferences on risk management

IBC News/Nouvelles du BAC: news from the industry published by IBC

Intermédiaires de marché: studies on agents, brokers or loss adjusters

Internet Surfer Page: Web site description

Projets de recherche des chaires: projects of research conducted by the three Canadian Insurance and Risk Management Chairs.

Reinsurance Dialogue: discussion between two reinsurance's representatives

Tendances: new trends reported by Sodarcan Group Documentation Center.

Les articles publiés dans Assurances sont répertoriés dans :

Index à la documentation juridique au Canada, Index de périodiques canadiens, Index to Canadian Legal Periodical Literature, Index to Legal Periodicals & Books, Annuaire de jurisprudence et de doctrine du Québec, Insurance Journal Index, Insurance Periodical Index, Répère et Corpus Almanac & Canadian Sourcebook.

Politique éditoriale

Assurances est publiée trimestriellement, soit en avril, en juillet, en octobre et en janvier. Elle contribue, par des études ou des recherches, à mieux faire connaître l'assurance et ses techniques, dans les branches IARD ou vie, ainsi que la gestion des risques.

Les textes sous la rubrique «Articles généraux» doivent être transmis au chef de la rédaction, en français ou en anglais, deux mois avant le mois de publication. Ils doivent être dactylographiés. Ils ne doivent pas dépasser 30 pages, à un interligne et demi, sur papier 8 1/2" x 11" et ils doivent être accompagnés d'une disquette, format Word PC ou Macintosh, ou format compatible. Ils peuvent également être acheminés par courrier électronique.

Chaque texte est accompagné d'un résumé en français et en anglais.

Les textes sous la rubrique «Articles évalués» doivent être transmis au chef de la rédaction au moins trois mois avant le mois de publication. Ils font l'objet d'une évaluation par un membre du Comité international de lecture et/ou par un évaluateur externe.

Les auteurs reçoivent gratuitement trois exemplaires du numéro de la revue auquel ils ont collaboré.

La Revue se réserve le droit d'apporter certaines corrections quant à la forme, sur les plans grammatical ou orthographique ou conformément à ses normes typographiques.

Les articles n'engagent que leurs auteurs.

La Revue tient à remercier sincèrement les sociétés, les fondations ou les organismes qui, par leur publicité ou des subventions, contribuent à son financement.

Articles are indexed in the following publications:

Index à la documentation juridique au Canada, Index de périodiques canadiens, Index to Canadian Legal Periodical Literature Index to Legal Periodicals & Books, Annuaire de jurisprudence et de doctrine du Québec, Insurance Journal Index, Insurance Periodical Index, Répère and Corpus Almanac & Canadian Sourcebook.

Editorial policy

Assurances is published four times a year, in April, July, October and January. The paramount objective is to publish studies or research works on property & casualty insurance and life insurance, as well as risk management.

French or English manuscripts intended for publication under the "General articles" section must be sent to the Editor-in-chief at least two months before the month of publication. Manuscripts must be typed, 1 1/2-spaced, on 8 1/2" by 11" paper, and should not exceed 30 pages, along with a diskette containing the article in Word PC or Macintosh or compatible word-processor format or transmitted by E-Mail.

Each manuscript must be accompanied by an abstract in French and in English.

Manuscripts under the "Evaluated articles" section must be sent to the Editor-in-chief at least three months before the month of publication. They are further evaluated by a member of the International Editorial Board and/or by an external referee.

Authors will receive three issues containing their article, free of charge.

The Editors reserve the right to make appropriate changes related to correctness of grammar or spelling, or to ensure conformity to Journal style.

Opinions expressed in *Assurances* are solely those of the authors.

The Editor would like to express his gratitude to the corporations, foundations and organizations, who have financed *Assurances* through advertisements and subsidies.

Achévé d'imprimer en Avril 1998 chez



à Boucherville, Québec

*Ensemble...
toute la
différence
du monde*



**MLH + A, Martineau
Provencher, Société
Conseil Alexander.**

Leaders depuis 30 ans,
unis sous la même
bannière, pour relever
les défis du XXI^e siècle.

Le Groupe-conseil Aon...
toute la différence du
monde.

Assurance collective
Communication
Gestion du changement
Rémunération
Ressources humaines
Retraite
Santé et sécurité au travail

AON

Groupe-conseil Aon

MISSION

La revue *Assurances* est éditée par la Chaire de gestion des risques de l'École des Hautes Études Commerciales. Elle suit l'évolution de l'assurance au Canada et à l'étranger depuis 1932. Elle aborde, sous les angles théorique et pratique, tous les aspects reliés à l'assurance et à ses techniques, y compris ceux reliés à la distribution et au droit de l'assurance. Elle s'intéresse également à la gestion des risques.

Grâce à ses collaborateurs de renom et à ses fidèles annonceurs, la revue *Assurances* constitue, à un prix très abordable, une source documentaire utile à la compréhension de l'assurance IARD et de l'assurance de personnes.

Assurances, which has been keeping abreast of the progress in the field of insurance since 1932, is published by the Risk Management Chair of the École des Hautes Études Commerciales. The Journal examines the theory and practice of insurance and its techniques, as well as areas and activities related to insurance law and the distribution of insurance products. *Assurances* also contains articles on risk management.

Thanks to our renowned contributors and loyal advertisers, *Assurances*, which is available at a reasonable price, has become a very useful tool for understanding property & casualty insurance and life insurance.

